



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 999

Bogotá, D. C., viernes, 4 de agosto de 2023

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 52 DE 2023 SENADO

por medio del cual se modifica parcialmente la Ley 56 de 1981.

PROYECTO DE LEY 052 DE 2023 SENADO

POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE LA LEY 56 DE 1981

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. El artículo 4 y su parágrafo de la Ley 56 de 1981 quedará así:

"La entidad propietaria de las obras reconocerá anualmente a los municipios de qué trata el artículo 1º. de esta ley.

- a) Una suma de dinero que compense el impuesto predial que dejen de percibir por los inmuebles adquiridos.
- b) El impuesto predial que corresponda a los predios, edificios y a las viviendas permanentes de su propiedad, sin incluir las zonas de embalse, las presas, estaciones generadoras u otras obras públicas ni sus equipos.

PARÁGRAFO. La compensación de que trata el literal a) del presente artículo se calculará aplicando a toda el área adquirida por la entidad propietaria - evaluada por el valor catastral promedio por hectárea urbana en el resto del municipio- una tasa igual al 150% de la que corresponde al impuesto predial vigente para todos los predios en el municipio, en la respectiva anualidad fiscal".

ARTÍCULO SEGUNDO. El Artículo 5º de la Ley 56 de 1981. Quedará así:

Los municipios en cuyo territorio se construyan las obras a que se refiere esta ley, constituirán fondos especiales cuyos recursos estarán destinados a inversión, de conformidad con el parágrafo 2º de este artículo.

Los recursos de estos fondos provendrán del pago que las entidades propietarias deberán hacer a los municipios de un valor igual a la suma de los avalúos catastrales de todos los predios que dichas entidades adquieran y programen adquirir a cualquier título en la zona y que pagarán, por una sola vez, a los respectivos municipios, independientemente del pago del precio de compraventa a sus propietarios. El avalúo catastral, base para este pago será el último hecho por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi o por las entidades regionales

autorizadas para ello, a la fecha en que la zonade las obras a que esta ley se refiere sea declarada de utilidad pública.

Parágrafo 1º. Dicha suma será pagada así:

- a) A más tardar en la fecha de apertura de la licitación de las obras civiles principales, un primer contado equivalente al 50% de la suma total de los avalúos catastrales de los predios que haya adquirido y programe adquirir la entidad propietaria según el estudio socio-económico de que trata el artículo 6º. de esta ley.
- b) El 50% restante se irá pagando a medida que se registre la escritura de cada uno de los predios que se adquieran.

Parágrafo 2º. Los recursos a que se refiere este artículo sólo podrán ser utilizados por municipios en obras previstas en los planes de gobierno y de desarrollo municipal (educación, salud, deporte, recreación, cultura y el turismo y su infraestructura), con prioridad para proyectos de saneamiento básico y mejoramiento ambiental.

ARTÍCULO TERCERO. Vigencia. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga el artículo 6 de la Ley 56 de 1981 y todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas.

Autores:

ESTEBAN QUINTERO CARDONA
SENADOR
Partido Centro Democrático

ANDRÉS GUERRA
SENADOR
Partido Centro Democrático

Isabel Echeita
FERNAN C. P. D. D.

FABIAN DIMZ



ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS
H. Representante Depto. de Córdoba
Partido Liberal Colombiano

ESTADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 01 del mes Agosto del año 2023
se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 052 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por los señores Esteban Quintero, Andrés Guerra,
Nigel Uribe, Efraim Cepeda y otros Congresistas

SECRETARÍA GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Presentamos el 10 de octubre de 2021 el Proyecto de Ley número 355C de 2021, que fue aprobado en primer debate 3 de mayo de 2022 y que tuvo ponencia para segundo debate en Cámara de representantes bajo la gaceta 537 de 2022. Nuevamente, dada la importancia, presentamos a consideración del Congreso esta iniciativa que busca hacer parcialmente justicia y propender por la equidad con los territorios que le generan gran parte de la energía eléctrica al país. Entendiéndolo la relevancia de socializar la iniciativa con todos los interesados, tuvimos tres audiencias con el Gerente y el staff administrativo de Empresas Públicas de Medellín (EPM), una de las empresas generadoras de energía más importante del país, así como reiterativos encuentros con los alcaldes y líderes sociales de las zonas de embalses de la Región.

En la década de los 70, se realizaron grandes obras públicas para asegurar esta generación eléctrica, se "embalsaron" muchos de esos territorios, dejando a los municipios sin la fuente de ingresos más importante que tienen la mayoría de las entidades territoriales locales en Colombia, como lo es el impuesto predial. Hubo municipios que vieron cómo cerca del 50% de su territorio quedaba "afectado" por el cubrimiento de esos bienes inmuebles, como ejemplos de estos están Guatapé y El Peñol en Antioquia. De igual manera, como consecuencia, dejaron de percibir en esa misma proporción su renta mayor, la cual era el impuesto predial unificado.

El impuesto predial o catastral está establecido como uno de los principales recursos o ingresos propios de los municipios, por leyes como la 20 de 1908, 88 de 1910, 34 de 1920 y 149 de 1988. La ley 14 de 1983 es la norma especial sobre los impuestos de carácter municipal y la Ley 44 de 1990 la denominó impuesto predial unificado, por cuanto fusionó los gravámenes de predial, parques y arborización, estratificación socioeconómica, y sobretasa del levantamiento catastral; de manera general establece unas tarifas entre el 1 y el 16 x 1000 y excepcionalmente hasta el 33 x 1000 para "lotes de engorde".

Ante la necesidad de adecuar el esquema tributario para las empresas generadoras de energía, así como la compra de propiedades para "inundar" y construir embalses, se buscó un régimen especial por parte del Congreso para "compensar" a los municipios generadores. Para ello, se expidió la Ley 56 del año 1981. En esta norma, que regula "sobre obras públicas de generación eléctrica...", se creó en el capítulo II, el denominado "IMPUESTO PREDIAL COMPENSADO".

Se consolida el cumplimiento de los principios de los impuestos como son la progresividad, equidad y eficiencia, sobre unos tributos territoriales, que son propiedad constitucional de los municipios y departamentos, y en el caso del predial es el ingreso propio más importante de la mayoría de los municipios del país.

Los municipios de embalses en el Oriente antioqueño, los cuales son El Peñol, Guatapé, San Carlos, San Rafael, Granada, Concepción y Alejandría, han reclamado por la equidad en su territorio. Lo anterior, debido a que sus dinámicas han sufrido fuertes transformaciones producto de la constitución de los embalses, las tierras agrícolas más aptas para producir fueron inundadas, decayó la actividad agropecuaria tipo minifundio campesino y en gran medida se empezó a depender del turismo, sector que ha sido y será por mucho tiempo el más afectado con la pandemia, teniendo unos ingresos irrisorios para su desarrollo. Esta queja es similar en otras Regiones como el Norte del Departamento y en todos los municipios "embalsados" del país.

Para ejemplificar la equidad que pretendemos en este proyecto se puede plantear el caso del municipio de El Peñol en Antioquia. Éste recibió como Impuesto Predial Compensado el año pasado, sólo 320 millones de pesos; este pago de EPM, es como compensación por lo dejado de percibir por predial y corresponde al 45% del total del área del municipio que fue embalsada (2.787 hectáreas), y del total del Impuesto Predial Unificado que recibe El Peñol este año (más de 1.000 millones), lo que paga EPM es el 30% del IPC (sobre el 45% del área "inundada").

De ser aprobada esta iniciativa legislativa se aplicaría también a los nuevos proyectos de generación de energía eléctrica en toda Colombia, destacando que el beneficio de la ley garantizará más y adicionales recursos de compensación para los municipios que impactará megaobras como Hidroituango, que generará el 17% de la energía del país, y ocupará sus predios "inundándolos" en más de 10 km2. De esta manera, los municipios que guardan relación con esta obra recibirán, por medio del IPC, 500 millones de pesos adicionales anuales en caso tal de que se apruebe esta iniciativa legislativa.

MODIFICACIONES A LA LEY 56 DE 1981

1. BASE GRAVABLE (Parágrafo artículo 4)

La base gravable de este Impuesto Predial Compensado es igual al Predial Unificado, la cual es el avalúo catastral, diferenciándose que en la Ley 56, se calcula ese avalúo sobre "el valor catastral promedio por hectárea rural en el resto del municipio". En este proyecto de Ley sólo se cambia que el valor catastral se "promedie" por hectárea urbana.

2. TASA (Tarifa)

El otro elemento del IPC, contemplado en la parte final del parágrafo del

artículo 4, es la denominada tasa, al cual le agregamos en el texto del proyecto de ley: "... con el promedio en la respectiva anualidad fiscal"; esta adición es con el objetivo de actualizar esas tarifas al promedio que cada municipio tenga, en el momento de pagarle a la respectiva empresa de energía, esa compensación. De paso se corrige una práctica, originada en el

Decreto Presidencial #2024 de 1982, según el cual el promedio, hoy 40 años después de haberse fijado esa tasa es, a la fecha del 5 de octubre de 1981, el 4 x 1000. Lo que significa que se petrificó ese Impuesto Predial Compensado desde 1981, que según los municipios es una tarifa estática del 4x1000, cuando las leyes 14 de 1983 y 44 de 1990, modificada por la Ley 1450 de 2011, en su artículo 23, establece para ese tipo de predios una tarifa como mínimo del 5 x 1000 y los promedios hoy en cada entidad territorial pueden estar entre el 6 y el 8 x 1000.

3. IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO (Literal b, artículo 4)

Este proyecto modifica parcialmente el literal b, del artículo 4, literal que si regula con sus características el Impuesto Predial Unificado de las leyes 14 y 44 de los años 83 y 90 respectivamente, para los otros bienes inmuebles que no hacen parte de las propiedades que fueron o sean "embalsadas". Se pretende clarificar que todos esos bienes inmuebles fuera de los embalses (áreas no inundadas), que posean las empresas tanto públicas como privadas de generación eléctrica, paguen ese impuesto predial como lo hacen todos los contribuyentes en el país, excluyendo expresamente las zonas utilizadas por los embalses y manteniendo en esa excepción "... las presas, estaciones generadoras u otras obras públicas y sus equipos", que trae la Ley 56.

Muchas empresas de generación de energía ni siquiera pagan las tarifas del Impuesto Predial Unificado, ni el impuesto de construcción por sus bienes inmuebles destinados para otros fines.

4. DESTINACIÓN RECURSOS (Art. 5, parágrafo 2)

Se modifica la redacción del parágrafo 2 del artículo 5, actualizándose a la normatividad vigente como es la elección popular de alcaldes, el voto programático (Ley Estatutaria 131 de 1994), los programas de Gobierno, el plan de desarrollo municipal y la revocatoria del mandato, normas constitucionales y legales expedidas con posterioridad a la Ley 56 de 1981 y que obliga a los alcaldes a cumplir el programa de gobierno con el cual se inscribieron (voto programático).

Se mantiene la obligación de destinarlos exclusivamente para inversión, en programas sociales de educación, salud, deporte, recreación, cultura y el turismo y su infraestructura y se agrega la priorización para obras de saneamiento básico y mejoramiento ambiental. Así se evita que estos recursos se vayan a gastos de burocracia y funcionamiento.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, este proyecto de Ley mantiene la estructura fundamental de la Ley 56 y le hace modificaciones parciales a los elementos constitutivos del "Impuesto Predial Compensado" que esta Ley creó (parágrafo del art. 4). Por otra parte, precisa y excluye los bienes inmuebles objeto del Impuesto Predial Unificado (literal b, del artículo 4), y mejora y actualiza la redacción de la destinación de estos recursos (parágrafo 2 del artículo 5, de conformidad con la norma constitucional de la elección popular de alcaldes y la Ley Estatutaria del voto programático).

En relación con la parte jurídica, en el proyecto reafirmamos la competencia del legislador en cuanto a los tributos fiscales (impuestos, tasas, contribuciones) y la "conurrencia" de las entidades territoriales en la fijación de los elementos de los mismos. Como se manifestó en la Sentencia C-1097 de 2001, "en lo tocante a los tributos territoriales su competencia es compartida con las asambleas y concejos", reafirmado en la Sentencia C-891/2012. Esta competencia de las corporaciones públicas de elección popular fue excedida por un decreto del ejecutivo, al congelar, en octubre 5 de 1981, el cálculo de las tarifas (tasas) que es uno de los elementos estructurales del predial. Durante 40 años de vigencia de la Ley 56/81 han estado estáticas y petrificadas estas tasas.

Por su parte, el artículo 4 regula que la entidad propietaria de las obras públicas de generación eléctrica reconocerá anualmente a los municipios, literal "a. Una suma de dinero que compense el impuesto predial que deje de percibir por los inmuebles adquiridos".

Así nació este "Impuesto Predial Compensado" (IPC), que, si bien tiene los elementos constitutivos del predial, se diferencian en sus implicaciones impositivas. En la práctica se cambia el "unificado" por el "compensado". Esta Ley fue declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-149 de 1994.

Las comunidades de los municipios "embalsados" han venido reclamando que las empresas públicas y privadas propietarias de esos predios "inundados", paguen el Impuesto Predial Unificado (Ley 14/83 y 44/90), que han dejado de percibir en estos más de 40 años al pasar estas empresas a ser sus propietarias. Está posibilidad de cobrar el predial unificado tiene muchas controversias sobre su viabilidad jurídica. Una de ellas, sobre qué predio o bien inmueble, ya "inundado", se haría el avalúo o la actualización catastral que es la base gravable tanto del predial unificado, como la del compensado.

Es por esto que, el presente Proyecto pretende, manteniendo el núcleo fundamental de la Ley 56/81, buscando con unos cambios parciales, alcanzar "actualizar" la forma de liquidar esta compensación anual, para que estas entidades territoriales obtengan de manera gradual y equitativa unos mayores ingresos compensados, como fue el espíritu de la Ley 56, para los territorios que tuvieron que dejar de percibir su mayor ingreso tributario, el predial unificado.

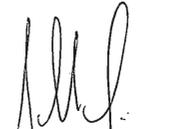
10 km2. De esta manera, los municipios que guardan relación con esta obra recibirían, por medio del IPC, 500 millones de pesos adicionales anuales en caso tal de que se apruebe esta iniciativa legislativa.

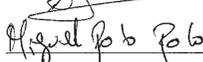
Para terminar, el costo fiscal de este Proyecto de Ley es mínimo. En el caso de Antioquia, por este Impuesto Predial Compensado cerca de 50 municipios, que hoy generan más del 40% de la energía de todo el país, sólo reciben anualmente 3.200 millones de pesos de Empresas Públicas de Medellín, mientras que Medellín recibe de transferencias de las mismas EPM, este año, 1,5 billones, o sea que la totalidad de los municipios que le generan gran parte de la energía al país y al Departamento sólo reciben por un ingreso propio como lo es el predial compensado menos del 1% (0.2 %) de lo que recibirá la Capital del Departamento.

Es de resaltar que este Proyecto de Ley fue socializado con la comunidad, los municipios, los mecanismos de asociatividad territorial (LOOT), como lo son las asociaciones de municipios, y las provincias de las regiones de Oriente y Norte de Antioquia, que tienen las mismas demandas como la mayoría de los municipios de embalses del país. Siendo así, se espera, por parte de los Honorables Congresistas, podamos convertir este proyecto en Ley de la República y así con equidad y gradualidad actualizar este importante ingreso para los municipios que nos posibilita tener la energía eléctrica en todo el país.

De los Honorables Congresistas,


ESTEBAN QUINTERO CARDONA
SENADOR
Partido Centro Democrático


ANDRÉS GUERRA
SENADOR
Partido Centro Democrático




Coautores:



PAOLA ANDREA HOLGUÍN
Senadora
Partido Centro Democrático



INGRID MARLEN SOGAMOSO A.
Representante a la Cámara
Departamento de Boyacá

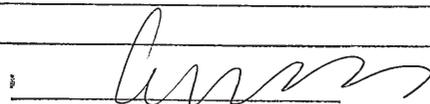


OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

ORDEN DE LA REUNIÓN

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 6 de 1992)

El día 01 del mes Agosto del año 2023
se radicó en este despacho el proyecto ... y
Nº. 51 Acto Legislativo N° ..., con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: ...


SECRETARIO GENERAL

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

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2023

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.052/23 Senado **"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE LA LEY 56 DE 1981"**, 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 ESTEBAN QUINTERO CARDONA, ANDRÉS GUERRA HOYOS, PAOLA ANDREA HOLGUIN MORENO, YENNY ROZO ZAMBRANO, LAURA FORTICH SÁNCHEZ, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, MIGUEL ANGEL BARRETO CASTILLO, ISABEL CRISTINA ZULETA, EFRAIN CEPEDA SARABIA, MARCOS DANIEL PINEDA, SAMY MERHEG MARUN, FABIAN DÍAZ PLATA, SANDRA JAIMES CRUZ, JOSÉ DAVID NAME, MIGUEL URIBE TURBAY, ALEJANDRO CARLOS CHACÓN, JUAN FELIPE LEMOS URIBE, JAIME DURÁN BARRERA, JOSÉ VICENTE CARREÑO, JOSUE ALIRIO BARRERA, FABIO AMIN SALEME, JUAN DIEGO ECHAVARRÍA, LIDIO GARCÍA TURBAY, JUAN PABLO GALLO, MAURICIO GIRALDO, GUSTAVO MORENO HURTADO, PAULINO RIASCOS RIASCOS, JAIRO CASTELLANOS, CLAUDIA PÉREZ GIRALDO, PEDRO H. FLOREZ PORRAS, BERENICE BEDOYA PÉREZ, GUIDO ECHVERRI PIEDRAHITA, CARLOS BENAVIDES MORA, JONATHAN FULIDO HERNÁNDEZ, GERMÁN BLANCO ALVAREZ, ROBERT DAZA, HONORIO HENRIQUEZ PINEDO, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, PALOMA VALENCIA LASERNA, JOHN JAIRO ROLDAN AVENDAÑO, JOHN MOISES BESAILLE FAYAD, ALEJANDRO VEGA PÉREZ, ; y los Honorables Representantes LUIS MIGUEL LÓPEZ, ANA PAOLA GARCÍA SOTO, INGRID MARLEN SOGOMOSO, OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA, VLADIMIR OLAYA MANCIPE, YENICA ACOSTA INFANTE, JUAN ESPINAL RAMÍREZ, YULIETH SANCHEZ CARREÑO, ANDRES FORERO MOLINA, CARLOS EDWARD OSORIO AGUILAR, JUAN FELIPE CORZO, JOSE JAIME USCATEGUI, ANDRES DAVID CALLE AGUAS, MIGUEL POLO POLO y otras firmas ilegibles. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **QUINTA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 01 DE 2023

De conformidad con el informe de Secretaria General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **QUINTA** 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

IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 53 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se modifica el artículo 430 del Código Sustantivo del Trabajo, prohibición de la huelga en los servicios públicos esenciales.

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2023

Honorable Senador
IVÁN LEONIDAS NAME
 Presidente
 Senado de la República
 L.C.

Respetado Doctor,

En mi calidad de Senadora de la República y en ejercicio del derecho que establecen los artículos 154 de la Constitución Política de Colombia, 140 y 239 de la ley 5ª de 1992, y 13 de la ley 974 de 2005, me permito presentar a consideración del Honorable Congreso de la República, el presente proyecto de ley *"Por medio de la cual se modifica el artículo 430 del Código Sustantivo del Trabajo, prohibición de la huelga en los servicios públicos y esenciales"*.

Cordialmente,


MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
 Senadora de la República
 Centro Democrático


PALOMA VALENCIA LASERNA
 Senadora de la República
 Centro Democrático


CRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
 Representante a la Cámara
 Centro Democrático


HERNÁN DARÍO CADAUID MÁRQUEZ
 Representante a la Cámara
 Centro Democrático

PROYECTO DE LEY NO. ____ DE 2023, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 430 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, PROHIBICIÓN DE LA HUELGA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

Decreta:

Artículo 1. Objeto. La presente norma tiene por objeto elevar a rango legal la prohibición de la huelga en los servicios públicos esenciales, como mecanismo de protección y garantizar derechos a sujetos de especial protección constitucional.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 430 del Código Sustantivo del Trabajo de la siguiente manera:

ARTÍCULO 430. PROHIBICIÓN DE HUELGA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES. De conformidad con la Constitución Nacional y la jurisprudencia, está prohibida la huelga en los servicios públicos esenciales.

Para este efecto se considera como servicio público esencial, toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general y/o garantizar derechos de sujetos de especial protección constitucional en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas.

Constituyen, por tanto, servicio público esencial, entre otras, las siguientes actividades:

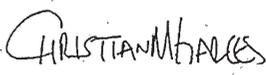
- a) Las que se prestan en cualquiera de las ramas del poder público;
- b) Las de empresas de transporte por tierra, agua y aire; y de acueducto, energía eléctrica y las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC);
- c) Las de establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia que atiendan necesidades básicas de sujetos de especial protección constitucional;
- d) Las de todos los servicios de la higiene y aseo de las poblaciones;
- e) Las de explotación, refinación, transporte y distribución de petróleo y sus derivados, cuando estén destinadas al abastecimiento normal de combustibles del país, a juicio del gobierno; y
- f) Las de educación.

Artículo 3. Vigencia. La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,


MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
 Senadora de la República
 Centro Democrático


PALOMA VALENCIA LASERNA,
 Senadora de la República
 Centro Democrático


CRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
 Representante a la Cámara
 Centro Democrático


HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ
 Representante a la Cámara
 Centro Democrático

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 01 del mes Ago del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 53 Acto Legislativo N° _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: H. Maria Fernanda Cabal, Paloma Valencia;
H. Cristian Garcés, Hernán Cadavid

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY NO. ____ DE 2023, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 430 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, PROHIBICIÓN DE LA HUELGA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES"

I. OBJETO DE LA LEY

El presente Proyecto de Ley, tiene como finalidad, elevar a rango legal la restricción de la huelga en los servicios públicos esenciales, que han sido calificados de esa manera por la Honorable Corte Constitucional.

En consonancia, se busca que toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general y/o garantizar derechos de sujetos de especial protección constitucional en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas, no pueda ser suspendida con la justificación de la huelga, adelantada por los prestadores del servicio.

Respaldados por la jurisprudencia, no puede haber suspensión en la prestación de servicios esenciales como en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC); en los establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia que atiendan necesidades básicas de sujetos de especial protección constitucional y en la educación, siendo este último de extrema importancia para garantizar el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes.

Este Proyecto de Ley busca cumplir con tres objetivos, a saber: 1) cumplir con la orden emanada por el Constituyente en el inciso primero y segundo del artículo 56 de la Constitución Política¹; 2) Cumplir con la orden emitida por la Honorable Corte Constitucional en sentencia C-691 de 2008, donde el alto tribunal realiza una exhortación al Congreso para que desarrolle el artículo 56 de la Constitución. En esa oportunidad, el Alto Tribunal expresó que "Constata la Corte que después de tres lustros, el Congreso no ha

¹ Constitución Política de Colombia de 1991; Artículo 56: "Se garantiza el derecho de huelga, salvo en los servicios públicos esenciales definidos por el legislador.

La ley reglamentará este derecho."

desarrollado el artículo 56. Por eso se exhortará respetuosamente al Congreso para que lo desarrolle"; 3) se busca garantizar la continuidad y calidad del derecho fundamental con función social de educación a más de 7 millones de niños, niñas y adolescentes (en escuelas y colegios públicos, que comprende: prejardín, jardín, transición, primaria, secundaria y media).

II. JUSTIFICACIÓN

En Colombia según datos del Ministerio de Educación Nacional, para el año 2021 había entre niños, niñas y adolescentes; en escuelas y colegios públicos, que comprende: prejardín, jardín, transición, primaria, secundaria y media, 7'835.908 matriculados, que fueron víctimas de la violación de su derecho fundamental a la educación como lo señala la Constitución Política en su artículo 44, de manera sistemática ante paros promovidos por la Federación Colombiana de Educadores (FECODE), que sin importar la calidad en la formación y el retraso en los procesos, deja a los estudiantes sin la posibilidad de recibir educación en las aulas de clase, hasta que sus peticiones son atendidas por el gobierno nacional.

Durante los últimos 4 años, los niños, niñas y adolescentes, han soportado 14 jornadas de paro, que empezaron en 2018 con un cese de actividades que afectó al 42% de la comunidad estudiantil que no pudo recibir clase; de la misma manera en 2019, hubo 7 paros que afectaron entre el 33% y el 70% la prestación del servicio educativo; en 2020, hubo 3 paros con un cese que se estimó entre el 1% y el 48%; en 2021, se presentaron dos paros con una suspensión de entre el 31% y el 37%, lo que en todo caso significa dejar sin educación a los niños del país de manera reiterada.

Lo anterior nos lleva a concluir que, en los últimos cuatro años, en promedio el 35% de los estudiantes es decir (2.742.578), se vieron afectados por paros nacionales, que como lo reitera la jurisprudencia de la Corte Constitucional, va en contravía del derecho a la educación, como servicio público esencial.

Tabla 7. Resumen de las 14 Jornadas de Paro consolidadas desde el año 2018

FECHA PARO	ATENCIÓN NORMAL	CESE PARCIAL	CESE TOTAL	NO REPORTE
25/10/2018	3%	46%	42%	9%
19/03/2019	2%	58%	39%	0%
25/04/2019	0%	59%	41%	0%
28/08/2019	0%	66%	34%	0%
29/08/2019	0%	62%	42%	0%
12/09/2019	0%	58%	38%	4%
21/11/2019	0%	30%	70%	0%
25/11/2019	100%	0%	0%	0%
04/11/2020	47%	70%	33%	0%
14/02/2020	66%	5%	1%	28%
20/02/2020	2%	55%	43%	0%
21/02/2020	1%	51%	48%	0%
28/04/2021	8%	52%	37%	3%
05/05/2021	13%	50%	31%	8%
PROMEDIO	17%	44%	35%	4%

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos del Sector-MEN

Ahora, la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, ha referido y clarificado, que el paro no se corresponde con alguna figura constitucional o suprallegal que goce de legalidad para ser invocado por los docentes agremiados en un sindicato. Por el contrario, la huelga, aparece en nuestro ordenamiento jurídico, como un derecho fundamental tutelado por la Constitución y la ley y que tiene por finalidad, la solución de conflictos económicos o de interés para el sector, pero que, en todo caso, requiere de una serie de trámites que deben ser agotados previamente.

En consecuencia, el "paro" es un acto de fuerza, de una medida de hecho que no cumple ni con la finalidad prevista para la huelga, ni con los pasos previos establecidos por la ley para esta.

Por demás habrá que reafirmar que el paro es una figura que se encuentra por fuera de los límites de la ley, según lo señalado en el artículo 379 literal e) del Código Sustantivo del Trabajo, por ser una actividad prohibida a los sindicatos.

La educación como derecho fundamental, también encarna su posición como un servicio público esencial, en la medida, en que las actividades que lo estructuran contribuyen de manera específica, con la protección de bienes, intereses o realización de valores que están estrechamente conectados con el respeto, la vigencia, ejercicio y efectividad de los derechos y libertades fundamentales de los educandos.

Al respecto la Corte Constitucional, ha desarrollado una línea jurisprudencial, que salvaguarda la educación, como un derecho fundamental de carácter esencial.

Señala la Sentencia T-423 de 1996:

Así mismo señala que el Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, correspondiendo al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizando el adecuado cubrimiento del servicio.

(...)

De otra parte, si bien la Constitución protege y garantiza el ejercicio de la libertad de expresión y opinión, esta debe ejercerse dentro de los límites propios de cada libertad y por los medios legales, pues, su protección no va hasta permitir su ejercicio aún en contra de los límites permitidos por la moral, la ley y el orden público. En el presente caso, no podría válidamente protegerse los derechos de la actora, cuando se pretenda de ejercer su libertad de expresión y opinión, lo ha hecho a través de un medio prohibido expresamente por la ley a los sindicatos, como lo es el de promover el cese de actividades o paros en el trabajo, diferentes a la declaratoria de huelga en la forma legal y en las actividades permitidas, encontrándose prosrita en las entidades que prestan un servicio público esencial, como en este caso lo es, la educación". (subrayado y negrilla fuera del texto original).

En la sentencia C-450 de 1995 se resalta al asunto:

"Con respecto al literal b) de la mencionada disposición estima que las actividades de las empresas de transporte por tierra, mar y aire indudablemente son servicios públicos esenciales, porque están destinadas a asegurar la libertad de circulación (art. 24 C.P.), o pueden constituir medios necesarios para el ejercicio o la protección de otros derechos fundamentales (vida, salud, educación, trabajo, etc).

En relación con las empresas de telecomunicaciones, igualmente sus actividades constituyen servicios esenciales, porque ellas tienden a garantizar la libertad de expresar y difundir el pensamiento y las opiniones y la de informar y recibir información. Igualmente, pueden resultar necesarias o constituir medios para asegurar el ejercicio o el amparo de otros derechos fundamentales, tales como los mencionados anteriormente.

(...)

En lo atinente a las actividades de explotación, refinación y transporte de petróleo y sus derivados, a que alude (la letra h), estima la Corte que éstas son actividades básicas y fundamentales para asegurar a su vez otras actividades esenciales, como el transporte, la generación de energía, etc., todas ellas dirigidas a asegurar igualmente el ejercicio o disfrute de los derechos

"En efecto, cabe destacar el mandato constitucional contenido en el artículo 366 en los siguientes términos: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".

De esta manera, no cabe duda que fue el mismo Constituyente quien por encima de cualquier determinación legislativa calificó la actividad de la educación, la salud, el saneamiento ambiental y el suministro de agua potable como servicio público y objetivo central y fundamental de la finalidad social del Estado, con el carácter de permanente en su prestación, en cumplimiento de las normas constitucionales mencionadas, las que resultan aplicables a fin de garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población"

A su turno la Sentencia T-568 de 1999 indica que:

"Durante la vigencia de la actual Carta Política, el legislador colombiano ha definido como esenciales, el servicio que presta la banca central, el servicio de seguridad social, en lo que corresponde al sistema general de seguridad social en salud, y las actividades directamente relacionadas con el reconocimiento y pago de las pensiones"

Siguiendo en la misma línea de protección al derecho fundamental como esencial, la Sentencia T-1059 de 2001:

"La huelga está definida legalmente en el artículo 429 del C. S. T., como la suspensión colectiva, temporal y pacífica del trabajo, efectuada por los trabajadores de un establecimiento o empresa con fines económicos y profesionales propuestos a sus patronos y previos los trámites establecidos en la ley.

Así mismo el artículo 430 ibídem, subrogado por el artículo 1o del D. E. 753 de 1956 señala que está prohibida la huelga en los servicios públicos y que constituye servicio público, entre otras, las actividades que se prestan en cualquiera de las ramas del poder público.

La educación está definida por el artículo 67 de la Constitución como servicio público que tiene una función social, pues con ella se busca, señala el constituyente primario, el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.

fundamentales. Por consiguiente, dichas actividades constituyen servicios públicos esenciales."

III. MARCO NORMATIVO

I. Constitución Política de Colombia:

1.1. Artículo 56:

"Se garantiza el derecho de huelga, salvo en los servicios públicos esenciales definidos por el legislador.

La ley reglamentará este derecho.

Una comisión permanente integrada por el Gobierno, por representantes de los empleadores y de los trabajadores, fomentará las buenas relaciones laborales, contribuirá a la solución de los conflictos colectivos de trabajo y concertará las políticas salariales y laborales. La ley reglamentará su composición y funcionamiento." (subrayado y negrilla fuera del texto original).

1.2. Artículo 44:

"Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás." (subrayado y negrilla fuera del texto original).

II. Ley 1098 de 2006:

<p>2.1. Artículo 9: "Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.</p> <p>En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente."</p> <p>2.2 Artículo 8: "Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende, por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes."</p> <p>2.3. Artículo 7: "Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.</p> <p>La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos."</p> <p>2.4. Artículo 5: "Naturaleza de las normas contenidas en este código. Las normas sobre los niños, las niñas y los adolescentes, contenidas en este código, son de orden público, de carácter irrenunciable y los principios y reglas en ellas consagrados se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes."</p> <p>B. Razón de conveniencia social: El Proyecto de Ley busca establecer un marco de seguridad jurídica para, 7'835.908 de estudiantes (en escuelas y colegios públicos, que comprende:</p>	<p>prejardín, jardín, transición, primaria, secundaria y media), con el que se pretende garantizar el derecho fundamental a la educación, haciendo la respectiva reglamentación legal del derecho de huelga. Esto permitirá garantizar la calidad y continuidad del servicio esencial con función social de educación, que, a su vez, se traduce en el medio idóneo para la superación de la pobreza y el avance económico y tecnológico de toda nación.</p> <p>C. Derecho comparado: <u>I. Ordenamiento jurídico español:</u> El derecho de huelga se encuentra consagrado en el artículo 28 de la Constitución de España y ha sido desarrollado por el Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo y por la Jurisprudencia. En ese orden de ideas, el numeral segundo del artículo 28 de la Constitución española señala que "se reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses. La ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los <u>servicios esenciales de la comunidad</u>". (subrayado fuera de texto original) Ahora, el Real Decreto-ley 17/1977 en el párrafo segundo del artículo 10 expresa que "Cuando la huelga se declare en empresas encargadas de la prestación de cualquier género de servicios públicos o de reconocida e inaplazable necesidad y concurren circunstancias de especial gravedad, la <u>Autoridad gubernativa podrá acordar las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento de los servicios. El Gobierno, asimismo, podrá adoptar a tales fines las medidas de intervención adecuadas</u>". (subrayado y negrilla por fuera de texto original) De lo anterior podemos ver una reglamentación del derecho de huelga que tiene como objetivo limitar y excluir este derecho de las actividades catalogadas como servicio público esencial. Para el Tribunal Constitucional de España ha expresado un servicio público es esencial cuando "satisface derechos o bienes constitucionalmente protegidos"². Respecto a que servicios son catalogados como servicios públicos esenciales, la jurisprudencia española ha manifestado que el transporte aéreo³, el transporte ferroviario⁴, el transporte metropolitano⁵, el suministro de energía</p> <p>² STC 51/1986, de 24 de abril. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/614 ³ STC 51/1986, de 24 de abril. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/614 ⁴ STC 26/1981, de 17 de julio. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/26 ⁵ STC 53/1986, de 5 de mayo. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1986-12302</p>
<p>eléctrica⁶, el abastecimiento de agua, gas, electricidad⁷, la asistencia hospitalaria⁸, la radiotelevisión, la enseñanza y la administración de justicia⁹.</p> <p><u>II. Ordenamiento jurídico chileno:</u> La Constitución de Chile en su artículo 19, numeral 16, expresa que "No podrán declararse en huelga los funcionarios del Estado ni de las municipalidades. Tampoco podrán hacerlo las personas que trabajen en corporaciones o empresas, cualquiera que sea su naturaleza, finalidad o función, que atiendan servicios de utilidad pública o cuya paralización cause grave daño a la salud, a la economía del país, al abastecimiento de la población o a la seguridad nacional". Azócar y Cruz (2015) manifiestan que el Código de trabajo de Chile señala que los trabajadores de las empresas cuya paralización que por su naturaleza cause grave daño a la salud, al abastecimiento de la población, a la economía del país o a la seguridad nacional no pueden declarar la huelga, siempre y cuando comprenda parte significativa de la actividad respectiva del país, o cuya paralización implique la imposibilidad total de recibir un servicio para un sector de la población. Por lo que dentro del ordenamiento jurídico chileno también se encuentran límites al derecho de huelga. <u>III. Ordenamiento jurídico italiano:</u> Dentro del ordenamiento jurídico italiano encontramos que este derecho no es reconocido con el carácter de fundamental, sino que se debe ejercer según la reglamentación¹⁰. En ese orden de ideas, el Estado italiano a través de la <i>Leggi L. 146/1990 (regolamentazione diritto di sciopero)</i> realiza la reglamentación del derecho de huelga y define lo que se considera como servicios públicos esenciales. Dicha norma, en el numeral primero del artículo primero señala que se consideran servicios públicos <u>esenciales</u>.</p> <p>⁶ STC 8/1992, de 16 de enero. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/1895 ⁷ STC 148/1993, de 9 de abril. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/2277 ⁸ STC 27/1989, de 3 de febrero. https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/1233 ⁹ STS de 6 de mayo de 1997 y STC 193/2006, de 19 de junio (https://hj.tribunalconstitucional.es/ES-ES/Resolucion/Show/5795). ¹⁰ Art. 40. COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA. https://www.senato.it/sites/default/files/media-documents/COST_REG_luglio_2020_archivio.pdf</p>	<p>"los servicios, cualquiera que sea el estatuto jurídico del personal, de derecho público o de derecho privado, que vayan dirigidos a asegurar el disfrute de los derechos constitucionales de la persona en su contenido esencial, como son: el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la seguridad, a la libre circulación, a la asistencia y seguridad social, <u>a la educación</u> y a la libertad de comunicación."¹¹ Subrayado y negrilla fuera de texto.</p> <p><u>IV. Organización Internacional del Trabajo (OIT):</u> La OIT a través de la Recopilación de decisiones y principios del Comité de Libertad Sindical del Consejo de Administración ha manifestado que "lo que se entiende por servicios esenciales en el sentido estricto de la palabra <u>depende en gran medida de las condiciones propias de cada país</u>. Por otra parte, este concepto no es absoluto puesto que un servicio no esencial puede convertirse en servicio esencial (...)". D. Origen de la iniciativa: La presente iniciativa nace con el objetivo de dar cumplimiento a la orden emanada por el constituyente y plasmada en el artículo 56 de la Constitución Política, consistente en definir los servicios públicos esenciales en donde no se puede ejercer el derecho de huelga. También, se busca dar cumplimiento al numeral sexto de la parte resolutive de la sentencia C-691 de 2008, donde la Honorable Corte Constitucional realiza una exhortación al Congreso para que desarrolle el artículo 56 de la Constitución. En esa oportunidad, el Alto Tribunal expresó que "Constata la Corte que después de tres lustros, el Congreso no ha desarrollado el artículo 56. <u>Por eso se exhortará respetuosamente al Congreso para que lo desarrolle.</u>" (subrayado fuera de texto original). E. Naturaleza del derecho de huelga: La jurisprudencia constitucional se ha encargado de esquematizar criterios sobre el derecho de huelga. A través de la Sentencia C-432 de 1996, la Corte Constitucional ha expresado que: "El derecho a la huelga <u>no es un derecho fundamental</u>, puesto que para su ejercicio requiere de reglamentación legal. - Sólo puede ejercerse legítimamente el derecho a la huelga cuando se respetan los cauces señalados por el legislador.</p> <p>¹¹ http://www.di-elle.it/leggi-voce-menu/128-I-146-90-regolamentazione-diritto-di-sciopero</p>

- El derecho a la huelga solamente puede excluirse en el caso de los servicios públicos esenciales, cuya determinación corresponde de manera exclusiva al legislador, o los señalados como tales por el Constituyente, de acuerdo con la interpretación realizada acerca del contenido de las normas constitucionales vigentes.

- El derecho a la huelga puede ser restringido por el legislador para proteger el interés general y los derechos de los demás.

- El derecho a la huelga también puede ser restringido por el legislador cuando de su ejercicio se deriva la alteración del orden público.¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Corolario, se concluye que corresponde al legislador determinar cuáles serán los servicios públicos esenciales donde se excluye el ejercicio de la huelga, así como las restricciones y la reglamentación de este derecho no fundamental.

F. Trámite legislativo:

Al no desarrollar los textos constitucionales que reconocen y garantizan derechos fundamentales¹³, a la presente ley debe dársele el trámite de una ley ordinaria.

Al tratarse del derecho de huelga, el cual está consagrado en el título II, en la segunda parte del Código Sustantivo del Trabajo (Derecho colectivo del trabajo), será competente para conocer del trámite del presente proyecto, la Comisión Séptima del Senado y la Cámara de Representantes.

G. De las modificaciones:

Las modificaciones introducidas, en términos generales, buscan reglamentar el derecho de huelga en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 56 de la Constitución y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En ese sentido, la primera modificación que sufre el artículo es introducir la palabra "esencial" en cuerpo del texto, para dejar claro que la prohibición de la huelga es respecto a los servicios públicos esenciales.

La segunda modificación que se hace consiste en reorganizar los literales de las actividades no taxativas que se consideran servicios públicos esenciales.

¹² Ver sentencias T-443/92 M.P. José Gregorio Hernández Galindo; C-473/94 M.P. Alejandro Martínez Caballero; C-110/94 M.P. José Gregorio Hernández Galindo; C-473/94 M.P. Alejandro Martínez Caballero; C-179/94 M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-443/92 M.P. José Gregorio Hernández Galindo; C-548/94 Corte Constitucional M.P. Hernando Herrera Vergara y; sentencia 115/91 Corte Suprema de Justicia.
¹³ Sentencia C-252/12

En ese orden de ideas, el literal a queda de la misma forma en que se encontraba.

En el literal b, se cambia la palabra telecomunicaciones por "las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)", con el fin de actualizar la norma y esta pueda responder a los avances tecnológicos que se han adelantado en los últimos 20 años.

El literal c se modifica adicionado lo manifestado por la Corte Constitucional en la sentencia C-122/12, donde se declaró la exequibilidad de esta actividad, "en el entendido que solo se restringe el derecho de huelga en aquellos establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia, que atiendan necesidades básicas de sujetos de especial protección constitucional".

El literal d se mantiene como venía, pues se busca la prevalencia del interés general y el derecho al medio ambiente sano¹⁴. El literal e queda igual que como venía en la norma.

Por último, el literal f reviste de gran importancia, pues busca garantizar el derecho a la educación de todos los colombianos, el cual es un derecho fundamental con función social, en especial, el de los niños y adolescentes, quienes son sujetos de especial protección constitucional.

IV. CONTENIDO Y ALCANCE DEL PROYECTO

- Artículo 1, trae el objeto de la iniciativa
- Artículo 2, presenta la modificación del artículo 430 del Código Sustantivo del Trabajo, para prohibir la huelga en los servicios públicos esenciales, considerados así por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.
- Artículo 3, es sobre la vigencia de la norma

H. Cuadro comparativo de la modificación:

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
ARTICULO 430. PROHIBICIÓN DE HUELGA EN LOS SERVICIOS	ARTICULO 430. PROHIBICIÓN DE HUELGA EN LOS SERVICIOS

¹⁴ Constitución Política de Colombia. Art. 79.

<p>PÚBLICOS. De conformidad con la Constitución Nacional, está prohibida la huelga en los servicios públicos.</p> <p>Para este efecto se considera como servicio público, toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas.</p> <p>Constituyen, por tanto, servicio público, entre otras, las siguientes actividades:</p> <p>a) Las que se prestan en cualquiera de las ramas del poder público;</p> <p>b) Las de empresas de transporte por tierra, agua y aire; y de acueducto, energía eléctrica y telecomunicaciones;</p> <p>c) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Las de establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia;</p> <p>e) <Literal INEXEQUIBLE> Legislación Anterior</p> <p>f) Las de todos los servicios de la higiene y aseo de las poblaciones;</p> <p>g) <Literal INEXEQUIBLE></p> <p>h) Las de explotación, refinación, transporte y distribución de petróleo y sus derivados, cuando estén destinadas al abastecimiento normal de combustibles del país, a juicio del gobierno, e</p> <p>i) <Ordinal derogado por el numeral 4º del artículo 3º, de la Ley 48 de 1968.></p>	<p>PÚBLICOS ESENCIALES. De conformidad con la Constitución Nacional y la jurisprudencia, está prohibida la huelga en los servicios públicos esenciales.</p> <p>Para este efecto se considera como servicio público esencial, toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general y/o garantizar derechos de sujetos de especial protección constitucional en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas.</p> <p>Constituyen, por tanto, servicio público esencial, entre otras, las siguientes actividades:</p> <p>a) Las que se prestan en cualquiera de las ramas del poder público;</p> <p>b) Las de empresas de transporte por tierra, agua y aire; y de acueducto, energía eléctrica y las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC);</p> <p>c) Las de establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia que atiendan necesidades básicas de sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>d) Las de todos los servicios de la higiene y aseo de las poblaciones;</p> <p>e) Las de explotación, refinación, transporte y distribución de petróleo y sus derivados, cuando estén destinadas al abastecimiento normal de combustibles del país, a juicio del gobierno; y</p> <p>f) Las de educación;</p>
---	---

V. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7º de la Ley 819 de 2003, es de precisar que el presente Proyecto de Ley, no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco presupuestal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto General de la Nación, ni ocasiona la creación de una nueva fuente de financiación.

VI. REFERENCIAS

Azócar, R. y Cruz, Á. Limitaciones al derecho de huelga en Chile: Los servicios esenciales, el reemplazo de trabajadores y los servicios mínimos en el contexto de la Reforma Laboral. Revista chilena de derecho del trabajo y de la seguridad social, VOL 6, N° 12, 2015, pp. 140-161. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/38452-1-139240-1-10-20160422.pdf>

Constitución de Chile. https://www.camara.cl/camara/doc/leyes_normas/constitucion_politica.pdf

Constitución Española. https://www.senado.es/web/conocersenado/normas/constitucion/del_alleconstitucioncompleta/index.html#11c2s1

Organización Internacional del Trabajo. Recopilación de decisiones y principios del Comité de Libertad Sindical del Consejo de Administración. Párrafo 582. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_090634.pdf

Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1977-6061>

Sentencia C-122 de 2012. (2012, 22 de febrero). Corte Constitucional (Jorge Ignacio Preteit, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/C-122-12.htm>

Sentencia C-432 de 1996. (1996, 12 de septiembre). Corte Constitucional (Carlos Gaviria, M.P.).

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-432-96.htm#_ftnref1

Sentencia C-691/08. (2008, 09 de julio). Corte Constitucional (Manuel José Cepeda, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-691-08.htm>

Sentencia T-443 de 1992. (1992, 06 de julio). Corte Constitucional (Alejandro Martínez, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/C-122-12.htm>

Cordialmente,

MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA
Senadora de la República
Centro Democrático

PALOMA VALENCIA LASERNA
Senadora de la República
Centro Democrático

CRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
Representante a la Cámara
Centro Democrático

HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ
Representante a la Cámara
Centro Democrático

SENADO DE LA REPÚBLICA

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

El día 01 del mes Agosto del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 53 Acto Legislativo N° _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: H.S. María Fernanda Cabal, Paloma Valencia

H.R. Cristian Garcés, Hernán Cavaid

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2023

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.053/23 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 430 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, PROHIBICIÓN DE LA HUELGA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES", 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 MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, PALOMA VALENCIA LASERNA; y los Honorables Representantes CRISTIAN GARCÉS ALJURE, HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SÉPTIMA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 01 DE 2023

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

IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 54 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se modifica la Ley 1475 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

PROYECTO DE LEY No. 54 DE 2023

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1475 DE 2011, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente Ley tiene por objetivo modificar la destinación de los recursos provenientes de la financiación estatal, respecto a la formación y capacitación política y electoral, con el fin de que los miembros de los partidos y movimientos políticos puedan acceder a estudios de pregrado y posgrado, los cuales permitirán fortalecer el desarrollo y logro de los propósitos dentro de sus actividades.

ARTÍCULO 2º. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1474 de 2011 el cual quedará así:

Artículo 18. Destinación de los recursos. Los recursos provenientes de la financiación estatal se destinarán a financiar las actividades que realicen para el cumplimiento de sus fines y el logro de sus propósitos y, en particular, para las siguientes finalidades, de conformidad con sus planes, programas y proyectos:

1. Para el funcionamiento de sus estructuras regionales, locales y sectoriales.
2. Para la inclusión efectiva de mujeres, jóvenes y minorías étnicas en el proceso político.
3. Para el funcionamiento de los centros y fundaciones de estudio, investigación y capacitación.
4. Para dar apoyo y asistencia a sus bancadas.
5. Para cursos de formación y capacitación política y electoral.

6. Para adelantar estudios de pregrado y posgrado en áreas afines a la gestión política y administración pública.

7. Para la divulgación de sus programas y propuestas políticas.

8. Para el ejercicio de mecanismos de democracia interna previstos en sus estatutos.

En todo caso, para las actividades de sus centros de pensamiento, la realización de cursos de formación y capacitación política y electoral, **así como estudios de pregrado y posgrado enunciados en el numeral 6** y para la inclusión efectiva de jóvenes, mujeres y minorías étnicas en el proceso político, los partidos y movimientos destinarán en sus presupuestos anuales una suma no inferior al quince por ciento (15%) de los aportes estatales que le correspondieren.

Los partidos y movimientos políticos con personería jurídica están obligados a debatir y a aprobar democráticamente sus presupuestos, y a ofrecer completa información pública sobre las decisiones adoptadas en esta materia, de conformidad con la reglamentación que expida el Consejo Nacional Electoral.

Parágrafo. Las disposiciones contempladas en el numeral 6, no aplica para las directivas de los partidos y movimientos políticos.

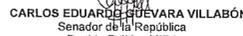
ARTÍCULO 3º. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUADO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA

SENADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 01 del mes Agosto del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 054 Acto Legislativo N° _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales por:

Hs. Ana Paola Aguado García, Manuel Virguez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Mre. Irma Luz Herrera Rodríguez.

PROYECTO DE LEY No. 54 DE 2023

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1475 DE 2011, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley tiene como objetivo realizar una modificación en el artículo 18 de la Ley 1475 de 2011, relacionada con la destinación de los recursos provenientes de la financiación estatal, en cuanto a la formación y capacitación política y electoral, teniendo como resultado que los miembros de los partidos y movimientos políticos puedan acceder a estudios de pregrado y posgrado, los cuales permitirán fortalecer el desarrollo y logro de los propósitos dentro de sus actividades.

II. JUSTIFICACIÓN

Esta iniciativa legislativa fue radicada el 14 de octubre de 2021, asignándole el número 244 de 2021, no obstante fue archivada por tránsito de legislatura de conformidad con lo estipulado en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992.

En los últimos años se ha hecho más visible la necesidad del fortalecimiento de la democracia, desde marcos más flexibles, sobre enfoques como la gobernanza, la participación ciudadana y la educación. No es ajeno a este contexto que uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sea el de lograr instituciones sólidas.

Uno de los retos fundamentales para el fortalecimiento de la democracia es trabajar la representatividad de los Partidos Políticos en las corporaciones públicas¹; que no es otra cosa que el poder recibir y traducir las demandas sociales en textos normativos y formulación de políticas eficientes². Con este objetivo, el presente proyecto busca fortalecer el componente de formación académica dentro de los Partidos Políticos como base para la formulación de políticas y normas más eficientes y que respondan a las diversas realidades y necesidades de la población en todo el territorio nacional.

Para ello se considera esencial, que todos los partidos puedan acceder desde sus bases a una formación en temas como ciencia política, derecho, economía, contaduría, administración pública, ciencias sociales, relaciones internacionales, administración en áreas de la salud, entre otras; áreas claves para el efectivo desempeño en los debates públicos que requieren alta experticia como son temas presupuestales, tributarios, jurídicos, ambientales y sociales.

¹ 2011. Reflexiones sobre el carácter participativo de nuestra democracia Cristina Pardo Schlesinger. Universidad del Rosario, recuperado de https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8791/Retos_de_la_democracia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² 2020. Héctor Pérez Bourbon. Calidad Legislativa. Konrad-Adenauer-Stiftung. Recuperado de: https://www.kaas.de/documents/8222515/8433057/Catidad_legislativa_PEREZ_BOURBON.pdf?75446ee-259e-1d70-24dc-4e66e1d21e92?version=1.0&1=1619810430722

De allí la necesidad de fortalecer uno de los numerales de la Ley 1475 de 2011 para que los miembros de partidos políticos puedan acceder a educación superior y no solo a capacitación. Esto generará además incentivos para fortalecer la vinculación de los jóvenes con vocación de servicio público a participar desde los procesos formativos y de pensamiento con que cuentan la pluralidad de organizaciones que componen las corporaciones públicas a nivel nacional.

III. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIONAL:

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, **democrática, participativa y pluralista**, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran **y en la prevalencia del interés general.**

Artículo 40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho puede:

1. Elegir y ser elegido.
2. Tomar parte en elecciones, plebiscitos, referendos, consultas populares y otras formas de participación democrática.
3. **Constituir partidos, movimientos y agrupaciones políticas sin limitación alguna: formar parte de ellos libremente y difundir sus ideas y programas.**
4. Revocar el mandato de los elegidos en los casos y en la forma que establecen la Constitución y la ley.
5. **Tener iniciativa en las corporaciones públicas.**
6. Interponer acciones públicas en defensa de la Constitución y de la ley.
7. **Acceder al desempeño de funciones y cargos públicos**, salvo los colombianos, por nacimiento o por adopción, que tengan doble nacionalidad. La ley reglamentará esta excepción y determinará los casos a los cuales ha de aplicarse.

Las autoridades garantizarán la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de la Administración Pública.

<p>Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.</p> <p>La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.</p> <p>El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.</p> <p>La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.</p> <p>Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.</p> <p>La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.</p> <p>ARTÍCULO 109. El Estado concurrirá a la financiación política y electoral de los Partidos y Movimientos Políticos con personería jurídica, de conformidad con la ley.</p> <p>Las campañas electorales que adelanten los candidatos avalados por partidos y movimientos con Personería Jurídica o por grupos significativos de ciudadanos, serán financiadas parcialmente con recursos estatales.</p> <p>La ley determinará el porcentaje de votación necesario para tener derecho a dicha financiación.</p> <p>También se podrá limitar el monto de los gastos que los partidos, movimientos, grupos significativos de ciudadanos o candidatos puedan realizar en las campañas electorales, así como la máxima cuantía de las contribuciones privadas, de acuerdo con la ley.</p> <p>Un porcentaje de esta financiación se entregará a partidos y movimientos con Personería Jurídica vigente, y a los grupos significativos de ciudadanos que avalen candidatos, previamente a la elección, o las consultas de acuerdo con las condiciones y garantías que determine la ley y con autorización del Consejo Nacional Electoral.</p> <p>Las campañas para elegir Presidente de la República dispondrán de acceso a un máximo de espacios publicitarios y espacios institucionales de radio y televisión costeados por el Estado, para aquellos</p>	<p><i>candidatos de partidos, movimientos y grupos significativos de ciudadanos cuya postulación cumpla los requisitos de seriedad que, para el efecto, determine la ley.</i></p> <p><i>Para las elecciones que se celebren a partir de la vigencia del presente acto legislativo, la violación de los topes máximos de financiación de las campañas, debidamente comprobada, será sancionada con la pérdida de investidura o, del cargo. La ley reglamentará los demás efectos por la violación de este precepto.</i></p> <p><i>Los partidos, movimientos, grupos significativos de ciudadanos y candidatos deberán rendir públicamente cuentas sobre el volumen, origen y destino de sus ingresos.</i></p> <p><i>Es prohibido a los Partidos y Movimientos Políticos y a grupos significativos de ciudadanos, recibir financiación para campañas electorales, de personas naturales o jurídicas extranjeras. Ningún tipo de financiación privada podrá tener fines antidemocráticos o atentatorios del orden público.</i></p> <p><i>Parágrafo. La financiación anual de los Partidos y Movimientos Políticos con Personería Jurídica ascenderá como mínimo a dos punto siete (2.7) veces la aportada en el año 2003, manteniendo su valor en el tiempo.</i></p> <p>(...)</p> <p>LEGAL:</p> <p>Ley 1474 de 2011 "Por la cual se adoptan reglas de organización y funcionamiento de los partidos y movimientos políticos, de los procesos electorales y se dictan otras disposiciones".</p> <p>ARTÍCULO 17. DE LA FINANCIACIÓN ESTATAL DE LOS PARTIDOS Y MOVIMIENTOS POLÍTICOS. El Estado concurrirá a la financiación del funcionamiento permanente de los partidos y movimientos políticos con personería jurídica, por conducto del Fondo Nacional de Financiación Política, de conformidad con las siguientes reglas de distribución de la correspondiente apropiación presupuestal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El diez por ciento (10%) se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos políticos con personería jurídica. 2. El quince por ciento (15%) se distribuirá por partes iguales entre los partidos o movimientos políticos que hayan obtenido el 3% o más del total de votos emitidos válidamente en el territorio nacional en la última elección de Senado de la República o de Cámara de Representantes. 3. El cuarenta por ciento (40%) se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos en proporción al número de curules obtenidas en la última elección del Congreso de la República. 4. El quince por ciento (15%) se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos políticos en proporción al número de curules obtenidas en la última elección de Concejos Municipales.
<p>5. El diez por ciento (10%), se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos políticos en proporción al número de curules obtenidas en la última elección de Asambleas Departamentales.</p> <p>6. El cinco por ciento (5%), se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos políticos en proporción al número de mujeres elegidas en las corporaciones públicas.</p> <p>7. El cinco por ciento (5%), se distribuirá por partes iguales entre todos los partidos o movimientos políticos en proporción al número de jóvenes elegidos en las corporaciones públicas.</p> <p>PARÁGRAFO. Se denominarán jóvenes aquellas personas entre los 18 y los 26 años de edad sin perjuicio de los requisitos establecidos por la ley de juventud para aspirar a cargos en las corporaciones públicas.</p> <p>PARÁGRAFO TRANSITORIO. Mientras se realiza la jornada electoral para corporaciones públicas de 2014, el quince por ciento (15%) se distribuirá por partes iguales entre los partidos o movimientos políticos que hayan obtenido el dos (2%) por ciento o más del total de los votos emitidos válidamente en el territorio nacional en la última elección de Senado o de Cámara de Representantes.</p> <p>ARTÍCULO 18. DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos provenientes de la financiación estatal se destinarán a financiar las actividades que realicen para el cumplimiento de sus fines y el logro de sus propósitos y, en particular, para las siguientes finalidades, de conformidad con sus planes, programas y proyectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para el funcionamiento de sus estructuras regionales, locales y sectoriales. 2. Para la inclusión efectiva de mujeres, jóvenes y minorías étnicas en el proceso político. 3. Para el funcionamiento de los centros y fundaciones de estudio, investigación y capacitación. 4. Para dar apoyo y asistencia a sus bancadas. 5. Para cursos de formación y capacitación política y electoral. 6. Para la divulgación de sus programas y propuestas políticas. 7. Para el ejercicio de mecanismos de democracia interna previstos en sus estatutos. <p>En todo caso, para las actividades de sus centros de pensamiento, la realización de cursos de formación y capacitación política y electoral, y para la inclusión efectiva de jóvenes, mujeres y minorías étnicas en el proceso político, los partidos y movimientos destinarán en sus presupuestos anuales una suma no inferior al quince por ciento (15%) de los aportes estatales que le correspondieren.</p> <p>Los partidos y movimientos políticos con personería jurídica están obligados a debatir y a aprobar democráticamente sus presupuestos, y a ofrecer completa información pública sobre las decisiones adoptadas en esta materia, de conformidad con la reglamentación que expida el Consejo Nacional Electoral.</p>	<p>MARCO INTERNACIONAL</p> <p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, a los cuales está suscrito Colombia como miembro de la ONU; y como eje fundamental de la planeación nacional hacia el desarrollo; establecen en su Objetivo 16 Paz, justicia e instituciones sólidas, las siguientes metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas. • Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades. • Ampliar y fortalecer la participación de los países en desarrollo en las instituciones de gobernanza mundial. <p>y en su objetivo Objetivo 17: Alianza para lograr los objetivos:</p> <p>Cuestiones sistémicas Coherencia normativa e institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible. <p>En este contexto, se identifica que el actual proyecto permitirá desde la base de representación política en la rama legislativa, aportar a estos objetivos globales, al contar con personas cada vez más preparadas, no solo en el discurso y la gestión pública por vocación sino en su preparación académica para un fortalecimiento técnico de nuestra democracia en beneficio de toda la ciudadanía.</p> <p>IV. IMPACTO FISCAL</p> <p>En cumplimiento del artículo 7º de la Ley 819 de 2003, es preciso determinar que el presente proyecto de ley no genera impacto fiscal, toda vez que no ordena gasto adicional ni tampoco otorga beneficios tributarios de ningún tipo.</p> <p>V. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS</p> <p>De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.</p> <p>Entre las situaciones que señala el artículo 1º antes mencionado, se encuentran: 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</p> <p><small>³ https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-16-peace-justice-and-strong-institutions.html</small></p>

circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión; y el 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.

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo que puede ser evaluado por cada congresista, sin embargo, es importante tener en cuenta que las disposiciones contenidas, son de carácter general.

Por las anteriores consideraciones, se solicita al Congreso de la República dar trámite al presente proyecto para convertirse en Ley de la República.

De los honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
 Representante a la Cámara por Bogotá
 Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
 Senador de la República
 Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
 Senador de la República
 Partido Político MIRA

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5° de 1.992)

El día 01 del mes Agosto del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 054 Acto Legislativo N° _____ con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: H.D. Ana Paola Agudelo García, Manuel Virguez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Irma Luz Herrera Rodríguez

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2023

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.054/23 Senado “**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1475 DE 2011, 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 ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN; y la Honorable Representante IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 01 DE 2023

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA 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

IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 55 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C.,

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley "Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones".

Reciba un cordial saludo, Dr. Eljach.

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el siguiente Proyecto de Ley:

- Proyecto de Ley "Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones".

Cumpliendo con el pleno de los requisitos contenidos en la Ley 5 de 1992, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Cordialmente,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA

Proyecto de Ley N° 055 de 2023 Senado

"Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de la República

DECRETA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° Objeto. El objeto de la presente ley es fortalecer la Política Nacional de Salud Mental, mediante la participación comunitaria, intersectorial y enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana por medio de la promoción de salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad al artículo 49 de la Constitución; con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas.

Artículo 2° Ámbito de Aplicación. La presente ley deberá implementarse a nivel nacional con un enfoque de atención integral basada en la promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como, en estilos de vida que propendan por el bienestar y la convivencia sociales. Así mismo, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables.

Artículo 3° Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:

- Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad mental.
- Prevención, atención integral y atención temprana.
- Protección especial de menores, personas con discapacidad y adultos mayores.
- Confidencialidad.
- Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico.

<p>f). Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias.</p> <p>g). Economía.</p> <p>h). Eficiencia y celeridad en los trámites.</p> <p>i). Acceso oportuno y claro a la información.</p> <p>j). Innovación y progresividad en la atención integral.</p> <p>k). Respeto irrestricto a la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo.</p> <p>l). Respeto por parte de los profesionales de la salud al paciente y a su familia.</p> <p>Artículo 4°. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno Nacional aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, así como de organizaciones, de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación, redes, del Consejo Nacional de Salud Mental y los Consejos departamentales de salud mental, comités locales, municipales y departamentales; para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN</p> <p>Artículo 5°. Fomento de la formación y la Investigación en Salud Mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o las entidades que hagan sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado y entidades del sector privado el desarrollo de acciones para el fomento de la investigación en salud mental en Colombia, así como la capacitación y formación continua en la materia del talento humano en salud fortaleciendo así la atención primaria en salud.</p> <p>Parágrafo. Asimismo, facilitará el acceso y difusión de material pedagógico en promoción, prevención, orientación y primeros auxilios psicológicos para la ciudadanía en general y los servidores públicos, promoviendo de esta manera la participación comunitaria.</p> <p>Artículo 6. Actualización y elaboración de guías y protocolos. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará o actualizará los protocolos y guías de promoción y prevención, intervención, tamizaje y orientación en salud mental, las cuales deberán ser socializados para la formación periódica de su personal, incluso desde los niveles de atención de la salud no especializada o primaria.</p>	<p>Artículo 7. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación y apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE o la entidad que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud Mental y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia; con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los protectores; y demás información relevante para garantizar el bienestar físico y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud.</p> <p>Parágrafo 1. Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como de las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación facilitará, apoyará y gestionará propuestas de investigación, con el fin de generar datos y evidencia que aporten al conocimiento del estado de la salud mental en Colombia. Así mismo, brindará un apoyo técnico frente a la metodología a tener en cuenta para el reporte que presentará el Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, INTERSECTORIAL Y ENFOQUES COMPLEMENTARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL</p> <p>Artículo 8°. Apoyo comunitario y del sector religioso en la prevención de la enfermedad mental. En desarrollo de lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, como de la normativa que la complemente o sustituya, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio del Interior, determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar la participación del sector religioso y su acompañamiento como parte de la prevención de los problemas y trastornos de salud mental en respeto a la voluntad de las personas, su red de apoyo y de las comunidades.</p> <p>En virtud del diálogo social multitemático e integral promovido por los actores comunitarios y del sector Intereclesiástico, se propenderá por su capacitación y participación voluntaria para promover su rol activo en la generación de factores protectores y de prevención para la comunidad, frente a conductas que afecten la salud mental mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La formación en primeros auxilios psicológicos, para el reconocimiento de signos de alerta y socialización de rutas para acceder al sistema de salud y a la oferta institucional para la promoción de la salud mental, prevención del suicidio, otros trastornos y el consumo de sustancias psicoactivas.
<ol style="list-style-type: none"> 2. La creación de una ruta de articulación entre el sector religioso y la Estrategia Nacional de la Prevención de la Conducta Suicida. 3. El acompañamiento de las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales en los Comités Locales de Libertad Religiosa. 4. El acompañamiento en campañas que promuevan el autocuidado y autoestima. <p>Con el fin que ayuden a articular el rol social de estos actores y sectores con las estrategias de prevención y promoción en salud mental con la población.</p> <p>Parágrafo 1. Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas públicas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial. De igual forma se podrá articular con los actores, sectores, comités de libertad religiosa, redes, y espacios de participación que hacen parte de esta, de conformidad al artículo 3° de la presente ley y del Decreto 437 de 2018, y demás disposiciones que lo complementen o sustituyan.</p> <p>Parágrafo 2. El Gobierno Nacional coordinará con los entes del nivel nacional y autoridades territoriales, la armonización de la presente ley y de la Política Nacional de Salud mental con el Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación; y demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades.</p> <p>Artículo 9. Estudio del Impacto de las Acciones Intersectoriales y Comunitarias en la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social con el Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Planeación - DNP y el DANE, deberá desarrollar estudios cuatrienales que permitan identificar, determinar y reconocer el impacto de los diferentes actores comunitarios, organizaciones, sectores económico, social, religioso, académico o de otra índole en materia de salud mental y el aporte al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo.</p> <p>Parágrafo 1. Para el desarrollo de los estudios cuatrienales se podrá realizar convenios con entidades públicas, privadas y/o de cooperación internacional para su realización, conforme a los criterios técnicos que se definan para dichos efectos.</p> <p>Artículo 10°. Economía del Cuidado. El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos encaminados a la formalización y fomento de la economía del cuidado que impulsen la oferta de bienes y servicios en materia de salud mental y del cuidado de pacientes, así como apoyo a los cuidadores y entorno familiar, ello con el objetivo de cubrir la demanda de servicios complementarios de los pacientes, especialmente de menores, adolescentes y adultos mayores.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección social y el Consejo Nacional de Salud Mental coordinarán con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, como con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales y departamentales, el análisis de la prestación de servicios de salud y conexos, sectores económicos y sociales involucrados en la economía del cuidado, para determinar los</p>	<p>actores, demanda social y clústeres; así como el desarrollo de objetivos y metas en la materia, a fin de integrarlos con la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p>Parágrafo 2. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el acceso a bienes y servicios complementarios podrá ser suministrado por parte de las EAPB, previo cumplimiento de los requisitos de autorización de prestación de los mismos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos, la evidencia científica que los sustente y la justificación del especialista en el área de la salud.</p> <p>Artículo 11. Deporte como factor protector de la Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte, las Secretarías de Educación y las entidades territoriales a nivel nacional, departamental y municipal, incluirán en sus planes de desarrollo metas que propendan por el fomento del deporte, la actividad física, las actividades lúdicas y el aprovechamiento del tiempo libre en los diferentes ciclos de la vida, beneficiando así a la población residente en Colombia en el fortalecimiento y optimización de los procesos cognitivos y emocionales.</p> <p>Artículo 12°. Inclusión Social. El Gobierno Nacional emitirá reconocimiento para las empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental.</p> <p>Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos a empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, podrán incluir en sus planes de desarrollo metas de inclusión social para los pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV FORTALECIMIENTO EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN POBLACIONES VULNERABLES</p> <p>Artículo 13°. Atención Especial al Adulto Mayor. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales y departamentales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis en diagnósticos de deterioro cognoscitivo y demencias; así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludable, la actividad física y cognitiva para acrecentar su bienestar y su habilitación psicosocial; en reconocimiento y procura de orientación inclusiva y voluntaria como agentes activos de su familia, comunidad y de la sociedad en general.</p> <p>Artículo 14°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013, y complementarias; el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros</p>

establecidos en la presente ley y complementarias. Igualmente podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención, inclusión social y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle.

Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la ley 1996 de 2019, la IPS podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento al paciente en la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento.

Artículo 15°. Orientación a connacionales. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.

Artículo 16°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La Política de Salud Mental incluirá acciones para brindar atención en salud mental a las personas en proceso de tratamiento y/o desintoxicación de sustancias psicoactivas, quienes tendrán derecho a recibir asistencia espiritual en su proceso de acuerdo a su creencia, en articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, se contemplará la orientación y la atención en salud mental para el núcleo familiar de quien presente dependencia a sustancias psicoactivas.

Artículo 17°. Prevención de la adicción. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INVIMA y el Consejo Nacional de Salud Mental, las EAPB e IPS desarrollará campañas de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos, o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos; junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.

**CAPÍTULO V
RED ATENCIÓN EN SALUD, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Artículo 18°. Red de atención en salud mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado, entidades territoriales y autoridades municipales y departamentales, el estudio y evaluación de la demanda en la atención ambulatoria, de urgencias y de hospitalización por problemas o trastornos de salud mental, así como de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social en todo el territorio nacional, con el fin de establecer las metas a cubrir, sin perjuicio de las que además se definan, en materia de:

- 1. Talento humano suficiente en salud para cubrir la demanda.
- 2. Personal de apoyo cualificado.

tiempos de atención de esta población. Así mismo, se debe realizar el seguimiento del tratamiento por parte de la entidad prestadora de salud asignada.

Parágrafo 3. Se prohíben las conductas dilatorias o atribuibles a condiciones administrativas ajenas al paciente, que afecten su atención profesional y especializada, así como la continuidad que requiera el paciente en el marco de su tratamiento y control.

Artículo 20°. Dispensación de medicamentos. La entidad prestadora de salud deberá asegurar la continuidad del tratamiento de las personas con trastornos de salud mental, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación de medicamentos para el manejo de los mismos, salvo por decisión del médico tratante en coordinación con el paciente y su red de apoyo dentro del marco de rehabilitación.

Para la dispensación de medicamentos se:

- a) Garantizará su entrega a nivel nacional, para lo cual el Gobierno Nacional a través del SisPro, o el mecanismo que haga sus veces, definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, las Entidades Prestadoras de Salud - EPS, Personal de Salud, los dispensarios y farmacias autorizadas y los pacientes, puedan acceder a la orden médica y diagnóstico del paciente, para su efectivo tratamiento y control. De igual manera, la EPS no deberá requerir o exigir al paciente copia de la información que ya reposó sobre la historia clínica del mismo.
- b) Deberá contar con firma digital del médico tratante, donde sea posible, para la debida prescripción de exámenes, tratamientos y órdenes médicas que se considere necesarios.
- c) Deberá facilitar por parte de las EPS el trámite de las autorizaciones en un tiempo no mayor a las 24h de la prescripción, y facilitará de manera inmediata la autorización ante las entidades competentes y prestadoras de los servicios de dispensación dentro del sistema que se desarrolle a partir de la presente disposición.
- d) Garantizará la entrega de los medicamentos por el tiempo prescrito aquellos tratamientos prescritos y catalogados como permanentes no podrán ser suspendidos so excusa de falta de actualización de la fórmula o autorización médica.
- e) Solicitará autorización para la prescripción de medicamentos o servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, con el fin de encontrar el mejor tratamiento posible para el manejo del paciente de salud mental de acuerdo con la particularidad del diagnóstico, si así el médico tratante lo considera basado en el principio de evidencia científica.

El paciente podrá cambiar de médico tratante sin perjuicio de la continuidad del diagnóstico, tratamiento y medicación. Para lo cual los profesionales de la salud, podrán tener acceso a la historia clínica digital para el debido seguimiento.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá los procedimientos y reglamentación para la dispensación, con base en la historia clínica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de la red de salud, prestadores y dispensarios públicos y privados.

- 3. Centros o instalaciones de atención en salud mental especializados necesarios.

Para fortalecer y garantizar una red de atención en salud humanizada y con calidad en esta materia.

Artículo 19°. Derecho a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento. En concordancia de los derechos de las personas consagrados en el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, las entidades del Sistema de Salud deberán garantizar el derecho a la efectiva promoción y acceso a programas de prevención, convivencia y psicoeducación, la planeación e intervención psicológica y social relacionada al trastorno de salud mental y su cuidado.

Los exámenes diagnósticos, medidas terapéuticas y citas necesarias deberán ser:

- a) Suministrados de forma celer e oportuna por la entidad prestadora de salud dentro de los términos que defina el profesional de la salud, asegurando el acceso efectivo a promoción, prevención, tratamiento y diagnóstico del trastorno de salud mental, especialmente para quienes ingresen por atención de urgencias;
- b) Efectivamente registrados en la historia clínica electrónica interoperable para la debida caracterización y seguimiento de los pacientes.
- c) Agendados de forma oportuna en ambos regímenes. Las EPS o quien haga sus veces, mantendrán las agendas abiertas para la asignación de citas durante todo el año, en caso de requerirse autorización previa para la cita, la respuesta de la EPS no podrá exceder los 5 días hábiles desde el momento de la radicación.

En los casos donde el profesional de la salud tratante, de acuerdo con la condición clínica del paciente, defina un tiempo específico para la atención por especialista, la EPS realizará la gestión correspondiente para asignar la cita dentro dichos tiempos.

- d) Dispuestos en canales de atención virtual, telefónicos y físicos para el agendamiento de citas.

- e) Habilitados en canales de atención como la telemedicina o alternativas a la atención presencial, sin perjuicio de la misma, con el fin de facilitar el acceso al derecho fundamental a la salud, al diagnóstico y tratamiento efectivo en todo el país, considerando la afinidad, condiciones geográficas y culturales del entorno del paciente para su adecuada atención. Se dará prelación a estas alternativas de atención, cuando los pacientes tengan limitaciones para asistir de manera presencial por su condición física o mental o en su desplazamiento por encontrarse localizado en zonas rurales o de difícil acceso y que requieran autorización de fórmulas médicas reiterativas.

Parágrafo 1. En los casos de hospitalización por causa de trastorno mental, no podrán desatenderse las demás patologías físicas que sufra el paciente. El tratamiento propenderá por la recuperación y atención integral.

Parágrafo 2. Para la prestación del servicio de urgencias, se debe atender a los usuarios con trastornos de salud mental con el debido enrutamiento y celeridad de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triage y a los estándares internacionales sobre protocolos y

Parágrafo 2. Desde los niveles de atención primaria, y con respaldo de las entidades promotoras de salud o las que hagan sus veces, se contará con programas permanentes para el diagnóstico y seguimiento de pacientes en salud mental.

Artículo 21° Reglamentación y Vigencia. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades respectivas al campo de aplicación, reglamentará lo establecido en la presente Ley en los siguientes 6 meses a la entrada en vigencia de la misma. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUADO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA

ESTADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.982)

El día 01 del mes Agosto del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 055 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: H.S. Ana Paola Aguado, Manuel Virguez, Carlos

Eduardo Guevara; H.P. Irma Luz Herrera

<p style="text-align: center;">Proyecto de Ley _____ de 2023 Senado</p> <p style="text-align: center;">"Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones".</p> <p style="text-align: center;">Exposición de Motivos</p> <p>1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Esta iniciativa legislativa fue radicada en la Secretaría de Senado el 18 de agosto de 2021, por los Honorables Congressistas Carlos Eduardo Guevara Villabón, Ana Paola Agudelo García, Irma Luz Herrera Rodríguez y Aydeé Lizarazo Cubillos; pese a su aprobación en Comisión Séptima de Senado y haberse presentado en términos la Ponencia para Segundo Debate; se archivó por no lograr darse los debates subsiguientes en la Plenaria del Senado de la República.</p> <p>Por lo anterior, se estima radicar de nuevo la iniciativa, con base en el texto propuesto para segundo debate de la iniciativa archivada, que contiene los ajustes aprobados en su primer debate en la Comisión Séptima de Senado y los aportes desde las mesas de trabajo con asociaciones y entidades del sector salud, integrados para el texto propuesto para el segundo debate en el Senado, que estuvo disponible para consulta en la Gaceta 1027 de 2022, desde el 5 de septiembre de 2022.</p> <p>Este mismo texto se presenta para su consideración y aprobación.</p> <p>2. OBJETO DE LA INICIATIVA</p> <p>Este proyecto tiene el propósito de fortalecer la política nacional de salud mental, en materia de promoción y prevención ofreciendo enfoques complementarios y disponiendo acciones orientadas a garantizar una atención integral e integrada en salud mental para los colombianos residentes en el territorio nacional, e información en salud mental a los colombianos en el exterior.</p> <p>3. NECESIDAD DEL PROYECTO</p> <p>La enfermedad mental o "trastorno de salud mental", se refiere a las distintas afectaciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Son ejemplos de enfermedad mental la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación y los comportamientos adictivos (Mayo Clinic, 2020).</p>	<p>Estos trastornos son padecidos por gran parte de los colombianos desde antes de la pandemia por la Covid - 19 y aumentaron a causa de la misma. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reportó que en Colombia el 53% de los colombianos padecía ansiedad y el 80% depresión (Profamilia, 2020). En 2017 "una de cada diez personas padeció un trastorno mental los cuales se posicionan entre las 20 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) entre 2008 y 2018 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)" CONPES 3992, 2020.</p> <p>Estos trastornos causan altos costos en salud, <u>los cuales se podrían disminuir si se fortalece la prevención, se amplía la concepción de la salud mental como un aspecto transversal de la vida, y un asunto de abordaje permanente, complementaria e intersectorial</u>. Durante 2010 en Europa los gastos en el ramo de la salud a causa de los trastornos mentales ascendieron a €798 billones, el costo promedio por habitante fue de €5.550. En billones de euros el costo anual por trastornos fue; €74,4 trastornos de ansiedad, €65,7 adicciones, €27,3 trastornos de personalidad, €0,8 trastornos de conducta alimentaria, €113,4 trastornos afectivos, €93,9 trastornos psicóticos, €35,4 trastornos del sueño y €105,2 demencia (Olesen J, Gustavsson A, 2012).</p> <p>De 2005 a 2013 en China los costos anuales de los trastornos mentales aumentaron de USD\$1.094,8 a USD\$ 3.665,4, por persona y de USD\$ 21,0 billones a USD\$ 88,8 billones para toda la sociedad.</p> <p>Estos costos representan el 1,5% del PIB y el 15 % del gasto total en salud. En España, los costos sociales de los trastornos neuropsiquiátricos son de €84 billones; trastornos como la demencia requieren una inversión cerca de €15 billones y otros como trastornos de la conducta alimentaria de €65 millones (Parés-Badell O , 2014).</p> <p>En el mismo sentido consecuencias de estos trastornos como el suicidio consumado o el intento de suicidio generan altos costos para el sector de la salud, los comportamientos suicidas y el suicidio consumado en países como Australia generaron gastos superiores a 6.73 billones de dólares durante el año 2014 y cerca de 25.000 millones de dólares en Estados Unidos (Klonsky ED,2016).</p> <p>La atención de trastornos mentales abarca el tratamiento y la rehabilitación; consultas médicas, hospitalización y medicamentos entre los cuales la hospitalización representa el 77% de los gastos, la rehabilitación un 4% y los medicamentos el 5% (Carr VJ, Nei, 2003). En Colombia el Hospital Mental de Antioquia destinó 270.321 dólares entre el 2014 y 2016 (Min. Salud, 2017).</p> <p>Situación Mundial</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define <u>la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones</u></p>
<p><u>normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.</u></p> <p>La salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, <u>en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia</u>, el trabajo y la recreación, por lo que es de suma importancia para el buen desarrollo de la persona en sociedad y para que sea capaz de desarrollar todas sus potencialidades como individuo.</p> <p>La OMS señala que 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta; alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año; cuatro de las seis causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos; una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental (OMS, 2014).</p> <p>En 2016 según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 79% de los suicidios se generaron en países de ingresos bajos y medianos siendo la tercera causa de muerte para los jóvenes entre los 15 y 19 años (OMS, 2019). En las Américas según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en 2016 aproximadamente 100.000 personas se suicidaron de las cuales el 36% se encontraba entre los 25 y 44 años (OPS, 2020).</p> <p>La OPS señala que los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de drogas representan el 10% de las causas de muerte en el mundo, 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 1 de cada 5 niños y adolescentes padece una enfermedad mental, 3 millones de personas mueren por el consumo excesivo de alcohol y una persona en el mundo se suicida cada 40 segundos (OPS, 2020). En los adultos mayores enfermedades como el Alzheimer y la depresión contribuyen significativamente al deterioro de la salud, en las Américas prevalecen enfermedades como la demencia en un 8,48% en adultos mayores de 60 años (OMS, 2020).</p> <p>En los países que perciben ingresos bajos y medianos según el Secretario General de Naciones Unidas más del 75% de la población que sufre algún problema de salud mental no puede acceder a ningún tratamiento (NU, 2020). En promedio los países invierten el 1% del presupuesto dedicado a la salud para la salud mental a pesar de que cada dólar que se invierte representa una mejora en trastornos como la depresión lo que representa a su vez un rendimiento de 5 dólares en mejora a la salud y productividad (OMS, 2020).</p> <p>Los Trastornos Mentales más Incapacitantes</p> <p>De acuerdo a los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud, (2019 y 2020), los trastornos mentales más incapacitantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión: afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno Afectivo Bipolar: Afecta alrededor de 45 millones de personas de todo el mundo. - Esquizofrenia: Afecta alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. - Trastornos del desarrollo, incluido el autismo: Aproximadamente 1 de cada 160 niños tiene un Trastorno del Espectro Autista (TEA). <p>En Colombia</p> <p>En Colombia según el DANE, anualmente fallecen 2.363 personas a causa del suicidio. Las tasas durante 2017, 2018 y 2019, habían permanecido de 4 por cada 100.000 habitantes y subió a 6 por 100.00 (DANE, 2019). La principales causas según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses son: enfermedades físicas o mentales, maltrato o violencia sexual, muerte de seres queridos, conflictos de pareja y dificultades socioeconómicas (INMLCF, 2018).</p> <p>En 2015 la tasa de violencia contra las mujeres fue del 20,57 por cada 100.000 habitantes en la cual las más afectadas fueron mujeres entre 20 y 34 años, la violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes llega a ser el 67,47 x 100.000 habitantes, en adultos mayores de 30,94 x 100.000 habitantes y otros familiares de 54,38 x 100.000 habitantes (Min. Salud, 2016).</p> <p>La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reportó que en Colombia el 53% de los colombianos padecía ansiedad y el 80% depresión (Profamilia, 2020). En 2017 "una de cada diez personas padeció un trastorno mental y estos se posicionan entre las 20 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) entre 2008 y 2018 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)" CONPES 3992, 2020.</p> <p>En la población entre 12 y 17 años se encuentra que el 12,2% (IC95%:10,6%-14,1%) el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad, el 19,7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, 2,0% de los adolescentes tienen síntomas sugestivos de epilepsia o convulsiones y 10,1% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. De igual forma, la proporción de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita con respecto a los consumidores era del 57,7%. Algo preocupante sobre este punto, es que en 2016 el inicio de consumo de estas sustancias era en promedio a los 13,6 años (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016).</p> <p>El estudio de carga global de enfermedad analizó 264 causas de muerte en 195 países en el periodo 1980 - 2016, y considerando el índice sociodemográfico, encontró que las autolestiones fueron la causa número diez de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2016 en Colombia (Murray, JL, 2016). Al año siguiente 2017 el DANE identificó el suicidio como la tercera causa externa de muerte con el 9,5% de todo este grupo de causas. De 2.711 muertes por suicidio, el 81,3% corresponden al sexo masculino (DANE, 2017).</p>

<p>Según el análisis del Observatorio Nacional de Salud, el 10,1% de los adultos y el 16,0% de adolescentes con algún trastorno mental fueron atendidos en servicios de salud mental, en consecuencia 91% en adultos y 84% de adolescentes no accedieron a terapias o tratamientos (Observatorio Nacional de Salud, 2019). En adultos, los porcentajes de las personas que no recibieron terapia son similares entre regiones, varían entre el 87,6% y el 91,0%. Caso contrario sucede en adolescentes, cuyos valores se encuentran entre 60% en la región Atlántica y 88% en la región Central (Observatorio Nacional de Salud, 2019).</p> <p>En 2019 el ministro de salud Juan Pablo Uribe afirmó que al menos el 40,1% de la población entre 18 y 65 años de edad ha sufrido o sufrirá alguna vez de un trastorno mental, en el país son la segunda causa de enfermedad y serían la primera si no hubiera estigmatización pues parte de quienes padecen estas enfermedades prefieren no recibir tratamiento por temor al rechazo social (Semana, 2019).</p> <p>En el Foro de Salud Mental en Colombia: Retos y Desafíos, realizado por la Procuraduría General de la Nación, donde la Procuradora General de la Nación dio a conocer su preocupación por el número exagerado y el incremento de los casos de suicidio en nuestro país, donde factores como el desplazamiento forzado, la violencia sexual influyen, así como, la pobreza, la informalidad laboral, el acoso laboral, maltrato a Niños, Niñas y adolescentes, mujeres y personas de la tercera edad.</p> <p>De acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Salud en el 2020 se presentaron 26.132 intentos de suicidio. De acuerdo al Instituto Nacional de Medicina Legal, la cifra de suicidios del primer semestre del año 2021 supera con 1489 suicidios la totalidad del año 2020 con 1.127 casos.</p> <p>Atendiendo a las cifras anteriores, se evidencia que las mayores cifras de suicidio se presentan en los siguientes grupos etarios 15 - 19 años con 221 casos, 20 - 24 años 347 casos, este año a junio se presentaron 173 en la población de 15 - 19 años y en la población de 20 - 24 años también se presentó un aumento en un casi el 50%.</p> <p>Se evidencia una gran dificultad y es la baja coordinación intersectorial, barreras y limitaciones en inclusión social. Por ello se busca trabajar en los siguientes ejes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento coordinación intersectorial. - Fortalecimiento entornos sociales y Desarrollo de competencia socioemocionales - Fortalecimiento del talento humano en salud. <p>La inseguridad laboral, la baja perspectiva de formación, la baja remuneración, la carencia de elementos laborales y la falta de valor por las labores pueden generar depresión, estrés y ansiedad, que son 3 de las causas de morbilidad laboral.</p> <p>La Procuraduría ha hecho seguimiento a 32 entes territoriales, 8 entidades prepagadas, 14 entidades del régimen especial y a 8 ARL del país y también a estamentos del Gobierno Nacional como al</p>	<p>Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo y la Dirección Nacional de Planeación los mismos enfocados al seguimiento del cumplimiento de la Ley 1616 de 2013.</p> <p>En este seguimiento se pudo determinar que más del 50% de las Entidades Promotoras de Salud - EPS no están atendiendo de forma integral como lo dice la ley 1616 de 2013, que refiere se debe garantizar el acceso oportuno con calidad e integralidad, "no se garantizó un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias, por ende no se puede asegurar un trato digno y obtener los resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida". Los tratamientos integrales en salud mental sólo representan 4% de los servicios contratados para salud mental, el resto se concentra en eventos - cita (lo que encarece dichos servicios y no garantiza la atención integral de los pacientes que así lo requieren), no permitiendo así, que se haga el seguimiento correcto y esto se ve reflejado en suicidios, por ello lo correcto es tratar por atención completa por tratamiento, actividades y servicios prestadas.</p> <p>De acuerdo con el reporte presentado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, quienes tienen el deber legal de la caracterización de la población a su cargo y garantizar el acceso oportuno e integral en condiciones de calidad. Se logra evidenciar que la problemática en Salud Mental viene en incremento, de acuerdo con los datos recopilados por el Ministerio de Salud, en el año 2021 no se cuenta con la totalidad de las IPS con Información cargada.</p> <p>Personas Atendidas por Salud Mental:</p> <p>2019 - 2.437.732 2020 - 1.880.928 Junio 2021 - 917.535</p> <p>N° Eventos Atendidos por Salud Mental:</p> <p>2019 - 7.265.485 2020 - 6.553.789 Junio 2021 - 2.344.873</p> <p>De acuerdo a la respuesta entregada por las 32 EPS, "para la prestación de los 2.132.718 servicios de salud mental a junio de 2021, usaron el 20% de la red habilitada, al reportar que tienen contratación con un total 3.323 IPS de 16.217 habilitadas para atender dichos servicios, así mismo están prestando servicios de salud mental con 173 IPS que no tienen habilitación para estos efectos.</p> <p>Por su parte el Viceministro de Salud en 2021, Alexander Moscoso dio a conocer, que la salud mental es un integrante vital de nuestra sociedad y de nuestro diario vivir. En nuestro país la salud mental se ve afectada por dinámicas particulares, por ejemplo, la Fobia social, los trastornos afectivos, el consumo de sustancias psicoactivas que en nuestro país se inicia su uso en un promedio de 13 años, y todo esto aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas.</p>
<p>Según la Comisión de Lancet cada año se pierden 12 mil millones de días hábiles en el mundo debido a las enfermedades mentales, entre 2011 y 2030, esto costará a la economía global 16 billones de dólares, más de lo que cuestan algunas patologías crónicas.</p> <p>En Colombia la depresión es la segunda causa de enfermedad mental según la encuesta nacional el 44,7% de los niños tienen indicio de algún problema mental y el 2,3% tienen un trastorno de déficit de atención o de hiperactividad.</p> <p>En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, la fobia social, la depresión y la ideación suicida que se presenta en el 6,8% de la población encuestada.</p> <p>Desde el Ministerio del trabajo, el Ministro Ángel Custodio, refiere que la OMS dio a conocer que la depresión y la ansiedad cuestan 1 millón de dólares en pérdida de la productividad. De igual forma cita a Fasecolda quien reporta que los sectores donde más se afecta la salud mental en Colombia como enfermedad laboral son, en primer lugar, la administración pública, sectores como defensa y la industria manufacturera, donde las principales enfermedades asociadas son: episodio depresivo, trastorno de adaptación y trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>Así mismo el Ministro realizó un llamado de atención frente al subregistro de los reportes realizados, por ello se propuso en medio del Foro, que se haga bien la caracterización y los registros que tiene que ver con la salud mental de los colombianos y sobre todo de los trabajadores afectados en su salud mental.</p> <p>La salud mental durante la pandemia por el COVID - 19</p> <p>Varios estudios que se han realizado con respecto a las pandemias que ha sufrido la humanidad, han dejado en evidencia que su atención genera daños colaterales. En el caso de nuestro país, las acciones emprendidas para "disminuir la exposición de la población, el número de contagios y la tasa de letalidad conllevan a un enfoque en la reducción de la mortalidad, sin embargo, el colapso del sistema de salud puede provocar un número mayor de muertes." (Abdo Francis et al., 2020)</p> <p>En Colombia el Gobierno Nacional implementó medidas como la tele asistencia o telemedicina, la consulta telefónica, domiciliaria y entrega de medicamentos a domicilio, se reforzó el autocuidado y campañas de hábitos saludables. Sin embargo, al paso de un año la desatención que se presentó a otras patologías, hizo que las mismas se agravaran afectando también la salud mental de los pacientes y del personal de salud. Es menester hacer mención que la represión en la atención de patologías crónicas o enfermedades diferentes al COVID no se dio solamente en nuestro país sino en la mayoría de los países del mundo.</p> <p>La pandemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incrementado la demanda en los servicios de salud mental pues el aislamiento, la pérdida de ingresos, el miedo y el duelo generan o</p>	<p>agravan problemas de salud mental ya existentes, incrementando el consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y las drogas.</p> <p>Según el estudio realizado durante 2020 a 130 países la pandemia generó que los servicios a la salud mental se vieran perturbados en más del 60% de los países, entre los cuales la orientación psicológica y de psicoterapia se vio afectada en un 67%, el 30% de los países señaló perturbaciones en el acceso a medicamentos diseñados para tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas (OMS, 2020). De estos 130 países el 89% contempla el apoyo psicosocial como parte de su plan de respuesta al Covid- 19. Sin embargo, solo el 17% cuenta con la financiación suficiente para garantizarla (OMS, 2020).</p> <p>En Colombia Astrid Isabel Arrieta Molineros Presidenta de la Asociación Colombiana de Psiquiatría ha advertido que se avecina una pandemia de salud mental la cual atribuye a la afectación que se ha generado directamente en la población médica quien ha tratado el virus así como en la población que a sufrido la pérdida de seres queridos de forma inesperada, se refirió al respecto diciendo "Debe ser obligatorio por parte del Gobierno, con la estrategia que cree, que las EPS den prioridad y tengan programas completos y específicos en la prevención del suicidio, que emplee varias vías: con los medios de comunicación, las EPS y la campaña directa con entes territoriales e investigaciones asociadas a estas campañas para medir sus impactos" El país, 2020.</p> <p>Según cifras de la OMS retomadas por Infobae el 80% de la población colombiana ha presentado entre uno y tres síntomas de depresión en algún momento de su vida, de este 80% un 25% son niños y adolescentes. Sin embargo, durante el confinamiento por la pandemia en "una muestra de 18.000 colombianos se encontró que el 35% había presentado problemas depresivos en el periodo de junio a septiembre del 2020" según un estudio del psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, realizado por el Dr. Bernardo Useche en conjunto con especialistas de la Universidad de Barcelona (Infobae, 2021).</p> <p>Informes preliminares del estudio PSY COVID realizado por el Dr. Bernardo Useche Presidente Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic informan que durante la cuarentena el 53% de las mujeres entre los 18 y 29 años, con bajos ingresos han presentado síntomas de depresión y el 40% de ansiedad. En el mismo también se afirma que no es congruente pretender una reactivación económica que no atiende los problemas de salud mental que enfrentaba la población colombiana y que se agravaron con la pandemia pues existe una asociación directa entre la productividad económica y la salud mental (Useche, 2020).</p> <p>La encuesta realizada entre el 8 y el 20 de abril de 2020 por la Asociación Profamilia a cinco de las ciudades más afectadas por el Covid-19 en el país encontró que durante la cuarentena de 3549 personas mayores de 18 años, el 88% se ha sentido nervioso, el 69% teme caer en la depresión y la ansiedad, el 66% se ha sentido poco útil, el 52% se ha sentido desesperanzado y el 40% se ha sentido tan triste que nada podía calmarlo (Profamilia, 2020).</p>

Es importante resaltar que las consultas neurológicas se incrementaron en más de un 35%, pero entre el 60 y el 70% de los pacientes no asistieron a consulta y el 50% tuvo dificultades para reclamar sus medicamentos. Es así como los casos de dolor de cabeza como la migraña y la cefalea tensional aumentaron más del 50%, las crisis de migraña en un 70%, así mismo los síntomas de insomnio entre el 30 y 40%, y a nivel cognitivo los síntomas relacionados con demencia en un 50%. En un estudio en el cual se encuestaron 800 pacientes de todo el país, se observó que “el estrés y la ansiedad (40%), el teletrabajo y la exposición a pantallas (25%), los cambios en rutinas del sueño, el desorden en los horarios de alimentación (20%) son los factores que empeoraron la migraña durante la pandemia”.

Así mismo, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en coherencia con el objetivo 3 de Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS, y su meta 3.4 relacionada con la salud mental, presentó un reporte estadístico sobre Salud mental en medio de la pandemia, del cual se destaca lo siguiente:

Con la llegada de la pandemia del COVID-19, la salud mental se ha vuelto un tema de mayor relevancia ya que el miedo a contraer el virus, la pérdida de familiares y conocidos a causa de la enfermedad, así como las diferentes medidas que han tomado los gobiernos en pro de contener el contagio han generado impactos en la vida cotidiana, y con ello en la salud mental (DANE, 2021, p. 11).

(...)

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH y haciendo un análisis por grupos poblacionales, las mujeres son quienes más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia. Por ejemplo, en la GEIH de junio 2021, mientras que el 28,5% de las mujeres reportó haberse sentido sola, estresada, preocupada o deprimida como consecuencia de la pandemia, el 23,2% de los hombres reportó haberse sentido así. Por su parte la población de 55 años y más es quien reporta mayor porcentaje de estos sentimientos (32,9%) en comparación con la población de 10 a 24 años (16,9%) y de 25 a 54 años (28,2%). (DANE, 2021, p. 43).

(...)

entre julio 2020 y junio 2021 la población desocupada es quien reporta mayores porcentajes sobre haberse sentido solo/a, estresado/a, preocupado/a, o deprimido/a como consecuencia de la pandemia, en comparación con la población ocupada e inactiva. Por ejemplo, para el último mes analizado (junio 2021) se observa que el 31,8% de la población desocupada reportó haberse sentido solo/a, estresado/a, preocupado/a, o deprimido/a, seguida por la población ocupada con 27,7% y de la población inactiva con 23,4%. (DANE, 2021, p. 44). De igual forma, relaciona los resultados respecto de sentimientos como: la imposibilidad de sentir sentimientos positivos, latidos del corazón a pesar de no haber realizado esfuerzo físico, dificultades para dormir, dolores de cabeza o estomacales, tristeza, soledad, irritabilidad, cansancio, preocupación o nerviosismo.

Al observar los resultados de manera desagregada por sexo se puede afirmar que, durante todos los meses analizados han sido las mujeres jefas de hogar quienes más han experimentado sentimientos de

“preocupación o nerviosismo” en comparación con los hombres, al presentar mayores porcentajes de reporte

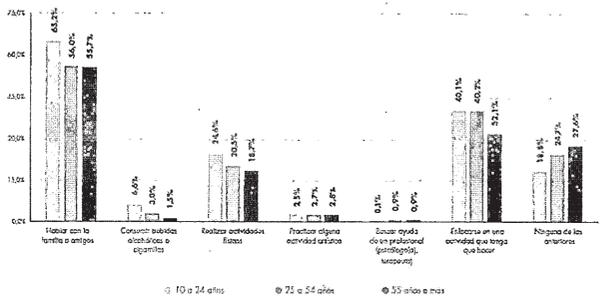
El mismo reporte informó que las personas entre 10 y 24 años son quienes reportaron haber experimentado sentimientos de preocupación y nerviosismo (41,2%) en mayor medida, seguido por la población de 25 a 54 años (39,2%), luego por la población de 55 años o más (38,6%). Sin embargo, para la mayoría de los sentimientos sobre los cuales indaga la encuesta es la población de 25 a 54 años quien reporta los porcentajes más altos, situación que sucede en sentimientos como “cansancio”, “soledad”, “tristeza”, “dolores de cabeza o estomacales” y “dificultad para dormir”.

Lo anterior lleva a ratificar la importancia de fortalecer la política de salud mental, teniendo presente que es fundamental en el hogar, en el ciclo de vida, especialmente para quienes pasan de niños a jóvenes, y de jóvenes a adultos. Así mismo, porque tiene un impacto en poblaciones en edad productiva y una especial incidencia en quienes prestan trabajo doméstico y de cuidado.

Gráfica 17.

Porcentaje de jefas/os de hogar y cónyuges que durante los últimos 7 días, ha realizado alguna de las siguientes actividades para sentirse mejor

Según grupo etario
Total 23 ciudades y sus áreas metropolitanas — mayo 2021



Fuente: DANE - Encuesta de Población Social (EPS junio 2021)

Por otra parte, el mismo reporte relaciona las actividades que realizan las personas para sentirse mejor, no obstante, no midió actividades espirituales o religiosas, relevantes según la literatura relacionada en la exposición de motivos del proyecto objeto de estudio, a continuación, se observa: Adicionalmente, el

documento expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3992 de 2020 sugiere que el deterioro de la salud mental en el país se debe a causas como: La baja coordinación interinstitucional en la gestión de la salud mental, las barreras que se encuentran en el entorno de los individuos, las competencias emocionales de los individuos y las dificultades que impiden prestar una atención integral a las personas que padecen trastornos mentales. Aspectos que precisamente busca intervenir el presente proyecto de ley.

Un tema que también es muy importante tener en cuenta, como lo indicaba el Ministro del Trabajo Ángel Custodio Cabrera, es que la salud mental no es solamente para las personas que están laborando, sino también para las personas que perdieron sus puestos de trabajo durante la pandemia, por ello se tiene que mirar las garantías laborales para esas personas que salieron. Desde el ministerio han venido trabajando en esa situación y por eso a través de los recursos de las cajas de compensación familiar.

Así mismo, las ARL tienen una gran responsabilidad con las normas de teletrabajo, trabajo en casa, trabajo remoto, se deben establecer los mecanismos de acción y prevención en salud mental en los centros de trabajo, en trabajo virtual y postpandemia, el desafío es que los empleadores y ARL implementen las diferentes resoluciones que se han expedido por el Ministerio. Otro reto, es el retorno laboral en pos pandemia, en condiciones seguras en las empresas o sitios de trabajo. El desafío es que se realicen acciones y medidas de prevención de las empresas conducentes al bienestar de los trabajadores de diferentes entes económicos que se incorporen a los centros de trabajo y quienes laboran en trabajo remoto y a distancia.

Informes del Instituto Nacional de Salud - Observatorio Nacional de Salud

En medio de la Audiencia Pública “Avances y Retos de la Salud Mental en Colombia” la Dra. Martha Ospina, da a conocer que se evidencia que en el suicidio hay una prevalencia mayor en hombres, con asociación con determinantes de la salud, vinculado con personas con falta de empleo, dificultades de acceso a los diferentes servicios de todo tipo, asociado al fenómeno migratorio y desenlaces asociados como aculturación, desarraigo, conflicto familiar y territorial, así como violencias intrafamiliares.

También se ha evaluado el conflicto armado y la afectación en la salud mental, donde los municipios con mayor presencia de conflicto donde hay desigualdades territoriales es más notorio los problemas de salud mental.

A pesar de los progresos normativos existentes en Colombia, persisten notoriamente las brechas en la atención clínica para la salud mental y falta fortalecer la articulación intersectorial para disminuir el estigma y formar un talento humano que realmente funcione de acuerdo a las necesidades territoriales.

El estudio de Accesos a Servicios de Salud mental evidencia las grandes desigualdades regiones y en disciplinas como la medicina, enfermería y psicología hay una distribución inequitativa del talento

humano en Colombia con una alta concentración en los municipios capitales de los departamentos y aún dentro de los mismos hay inequidad ya que la distribución se concentra en algunas de las IPS y no en todas las del municipio.

Los efectos indirectos de la pandemia en la salud mental muestran una gran repercusión en violencia física mayormente en mujeres y niños, afectación relacionada con la depresión y un mayor número de casos de feminicidios durante la cuarentena más notorio en comunidades étnicas y migrantes.

La Doctora Martha en su intervención concluyó:

1. El Ministerio de Salud y Protección social dirige el Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales en Colombia, no se puede olvidar que estas encuestas son fundamentales para tener datos sobre enfermedades no transmisibles, la encuesta de consumo de sustancias psicoactivas y la encuesta de Salud Mental es fundamental poder hacerlas regularmente y se requiere recursos y disposición del Ministerio de Salud.
2. No existe en Colombia ni es posible un sistema en tiempo real de un evento crónico como los eventos de salud mental, como está en la ley.
3. Las instituciones de Educación Superior que son responsables de forma a los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, tiene que tener la garantía que los servicios de salud contraten este personal, la contratación no está siendo distribuida en todo el territorio Nacional y es necesario que se dé una reorganización en la habilitación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud para estos profesionales sean contratados de manera obligatoria.
4. El Ministerio de Educación Nacional debe garantizar las condiciones para que psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales estén en los colegios, universidades, etc., y esta condición sea indispensable para su funcionamiento.
5. Finalmente, refiere que se debe considerar que el Servicio Social Obligatorio también sea prestado por psicólogos como parte de la estrategia de distribución del personal relacionado con la salud mental a lo largo y ancho del territorio Nacional.

Así mismo, la Asociación Colombiana de Salud Pública en el marco de la Audiencia Pública, ratifica que Colombia tiene grandes inequidades, y la concentración de la atención se da en las grandes ciudades y hay territorios que requieren que se refuerce la atención porque hay problemas de migración, conflictos armados, paros armados, por eso es necesario proteger a las poblaciones que más lo necesitan que generalmente son los más pobres y vulnerables.

Es necesario comprender que significa salud mental y el rol de la atención primaria en la salud mental la cual puede coadyuvar a resolver las problemáticas es Salud mental, y esto se requiere se revise en el Plan Decenal de Salud Pública.

Es necesario revisar la sostenibilidad financiera, la contratación de los equipos de profesionales, así como el rol de las universidades que forman al talento humano en salud.

Se requiere que en la caracterización de la población se pueda hacer una intervención breve y la atención primaria en salud pueda tener los medios para recopilar información de caracterización y pueda dar solución, y se requiere digitalización, alianza entre las Universidades, Ministerio de Educación, y diferentes actores porque hay cifras graves donde se ve que una tercera parte de la población en Colombia como lo indica el DANE sufren de algún trastorno de salud mental, que se expresan en diferentes signos y síntomas.

Es necesario que, en los diferentes espacios familiares, educación, trabajo se enseñe la resolución de conflictos, aprender a dialogar, llegar a consensos, saber las diferencias, ser menos violentos es parte de la salud mental y en todo esto puede aportar la atención primaria en salud.

Se debe revisar si ¿una consulta de psicología de solo 10 minutos es suficiente? y si la destinación de recursos para la atención en salud mental también lo es, o se requiere replantear estos aspectos.

La salud mental de los migrantes

Los procesos migratorios con todo lo que conlleva adaptarse a nuevas culturas, idiomas y tradiciones pueden generar un aumento en los niveles de estrés durante y después del proceso migratorio para todo tipo de migrantes (económicos, refugiados, migrantes irregulares). En los migrantes la prevalencia de los trastornos psicológicos en comparación a la prevalencia de los mismos en las poblaciones de acogida es de dos a tres veces mayor, la prevalencia de la depresión oscila entre el 5% y el 44% en los grupos de refugiados y migrantes mientras que en la población general es del 8- 12%, la prevalencia de trastornos como la ansiedad, oscilaba entre el 4% y el 40%, en comparación con prevalencia del 5% en la población general (OMS, 2018).

La población migrante es especialmente vulnerable y susceptible de sufrir inequidades en los servicios de salud (OIM, 2012), se enfrentan a un limitado acceso a información sobre el sistema de salud del país de acogida, a limitada cobertura del sistema de seguridad social, a discriminación no solo por sufrir una enfermedad mental sino también por ser migrante y a barreras del lenguaje (OMS, 2018).

La salud mental y la resiliencia como aporte del sector religioso.

El Inter Agency Standing Committee (IASC) en la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes contempla en la lista de acciones que comprenden la respuesta mínima apartado apoyo comunitario **"Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas" como un mecanismo para hacer**

fronte al estrés colectivo (IASC,2007) que pueden causar situaciones de emergencia como la que se ha desarrollado debido al Covid-19.

The Royal College of Psychiatrist en 2013 afirmó que la religión puede afectar significativamente e influir en los determinantes de la salud mental pública y global. La evidencia y las opiniones de quienes practican alguna religión o se consideran espirituales sugieren que estas prácticas son beneficiosas para los tratamientos clínicos (Jakovljevic, M., 2017).

A pesar de que las prácticas religiosas y/o espirituales sean diferentes alrededor del mundo, la mayoría promueve en sus feligreses buenos comportamientos sociales como la **empatía, compasión, amabilidad, gentileza, veracidad, autocontrol, etc.** e invitan a evitar malos comportamientos como la crueldad, ira orgullo y envidia, quienes practicaron los buenos comportamientos puede experimentar que los mismos pueden contribuir a la paz interior, la satisfacción y el bienestar del individuo por lo que resultan positivos para su salud mental (Jakovljevic 2005, Boehmer 2016).

Profesar una fé puede ser un mecanismo protector ante los factores que determinan la salud mental porque ofrece al individuo un sentido de valor como persona moral, sentido de pertenencia y apoyo de una comunidad y una vida con hábitos saludables que pueden llevar a pensar saludablemente lo que aporta significativamente a la estabilidad mental (Taha N., 2011). Por ejemplo "En Chile, la religiosidad y la espiritualidad se han visto como un factor protector del suicidio en mujeres depresivas" (Taha N., 2011).

En personas que practican alguna religión se ha visto que la oración es una forma común de afrontar la adversidad. **Cuando ocurre una adversidad, las personas buscan la cercanía con Dios a través de la oración (Simon Dein, 2020) lo que según Pargament (1996) puede facilitar a las personas la superación de situaciones que escapan a su control (Simon Dein, 2020).** En pacientes con enfermedades como el cáncer según una de USA Today de más de mil encuestados, encontró que casi el 80% de los pacientes cree que la oración puede ayudar a la gente a recuperarse de una enfermedad (Sloan RP, 1999)

Las personas con fuertes creencias religiosas o espirituales suelen gozar de una mejor salud mental y se adaptan mejor al estrés (Koenig HG, 2000). Un metanálisis de 89 estudios sobre religión y salud mental demostró que la participación regular en actividades religiosas organizadas se asocia a un riesgo relativamente menor de padecer depresión (Koenig HG, 1995). El Psiquiatra que realmente desea considerar los aspectos biopsicosociales de un paciente necesita evaluar, comprender y respetar sus creencias religiosas, como cualquier otra dimensión psicosocial (Papaleontiou,2021).

Ahora bien, se destaca que cada persona es libre de creer o no en función de su básica libertad religiosa, y **este proyecto es respetuoso de todo lo que esta libertad implica.** Lo cual no obsta, para señalar que se presentan estudios y evidencia que refuerza la premisa de que un individuo que se

ocupa de su ser en su sentido más completo, puede gozar de una mejor salud mental y mayor capacidad de afrontar con optimismo y resiliencia las circunstancias.

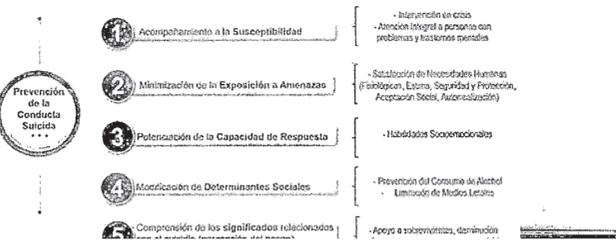
Recientemente, se publicaron las *Memorias del IV Coloquio de Prevención del Suicidio: El Rol del Sector Religioso (12.10.2021)*, cuyos participantes fueron el PNUD, el Ministerio de Salud, El Ministerio del Interior, Mind Soul foundation y la Universidad Católica de Manizales. En estas memorias se plantea una pregunta: *¿Qué actores pueden llegar a formar parte de un diálogo social en el que se busque comprender y tomar medidas en pro de prevenir y atender la conducta suicida? En respuesta a este interrogante y en clave de Diálogo interinstitucional entre el MinInterior y Minsalud, así como el Programa de Naciones Unidas se encontró lo siguiente:*

se ha encontrado que las comunidades religiosas ayudan en distintos momentos de la conducta suicida de las personas: en la etapa de identificación de la conducta, en la realización de campañas educativas por el valor a la vida, así como la etapa posterior al suicidio consumado, fortalecimiento a familiares y personas cercanas que están viviendo el duelo por la persona que ha partido.

En el mismo documento se enfatiza en la relación de la estrategia de prevención de la conducta suicida, desarrollada por MinSalud Decreto 4197/11, con la integración del sector religioso; el **vinculo se da en virtud del diálogo social integral que logra propiciar este sector.**

En las memorias, también se destaca la presentación del Ministerio de Salud, el cual señaló el Decreto 4197 de 2011, y entre sus principales y recientes resultados el diseño de una estrategia para la prevención de la conducta suicida en Colombia. En el anexo de su presentación sobresale:

1. El suicidio es el peor desenlace en salud mental. **Es un evento prevenible.**
2. El suicidio es producto de la interacción entre: La susceptibilidad de un individuo, la exposición a una amenaza, las capacidades de respuesta, los determinantes sociales, la percepción del riesgo. p.27 Particularmente importante es el énfasis que se realiza en la prevención de la conducta suicida:



p.28

De igual forma es imprescindible mencionar algunas de las conclusiones del Ministerio de Salud de Colombia, las cuales fueron relacionadas en el documento de memorias del IV Coloquio. *La prevención del suicidio: El rol del sector religioso (2021, p.24,25):*

1. *Tenemos preocupaciones comunes centradas en el desarrollo y bienestar de las personas, familias y comunidades y que todos los fenómenos que se asocian a las violencias y los problemas y trastornos mentales, relacionales y vinculares que surgen en las familias y en las comunidades, el consumo de sustancias psicoactivas; y por supuesto, este desenlace que es la conducta suicida, son percibidas de manera muy sentida y ya con una experiencia de trasfondo por las comunidades religiosas que hoy nos acompañan.*
2. *Esta experiencia que se ha logrado al interior de las comunidades, es tremendamente valiosa para poder llegar de manera mucho más asertiva, justamente a las personas que participan de estos escenarios, que se convierten en escenarios de apoyo mutuo, de construcción de redes sociales y de vínculos.*
3. *Hay una tarea muy importante, en poder reconocer cuál es la orientación técnica que se ha dado desde las políticas y nutriría con la experiencia del sector religioso, que además tiene la capacidad de llegar a muchísimas personas y de ser multiplicador; y en esa medida, debe aportar de manera calificada a intervenciones basadas en la evidencia.*
4. *Todo el trabajo que han realizado las comunidades religiosas y que hoy se ha detallado de distintas maneras, no riñe de forma alguna con la evidencia, al contrario, se ha nutrido con todos los resultados que se han dado desde las distintas modalidades de apoyo que han surgido de las comunidades religiosas.*
5. *De manera que se tiene no sólo un propósito común, sino una experiencia que se ha logrado a través de las comunidades religiosas en particular y una evidencia que podemos fortalecer para poder llegar a este propósito común.*
6. *Se tienen acuerdos conceptuales relacionados con el desarrollo de capacidades y su importancia para la salud mental; del efecto protector que tienen las redes de apoyo y que cuando se asocian a una afiliación espiritual y a una serie de recursos para nutrir la vida espiritual, resultan ser protectores.*
7. *Se resalta también el papel central que tienen las comunidades religiosas en el apoyo a las familias y en la comprensión del rol que tienen para generar habilidades socioemocionales y en mejorar los niveles de involucramiento parental, participando conjuntamente de iniciativas que justamente fomenten este tipo de habilidades en las comunidades.*
8. *A la par de ese propósito común, de la experiencia que tienen las comunidades para ser multiplicadoras, se puede potenciar este relacionamiento con el sector salud para, sobre todo, para potenciar esta experiencia, implementar intervenciones basadas en la evidencia, garantizar la calidad de estas intervenciones y avanzar hacia esto que queremos, que es poder, no sólo implementar las acciones, sino poder que sirvan de sustento para generar nueva evidencia. Esto es fundamental porque le va a permitir a otras instancias e incluso a otras comunidades de otros territorios el poder replicar experiencias exitosas.*

9. Es un punto de partida muy importante para afianzar lo que propone la estrategia nacional de prevención de la conducta suicida, reconociendo y nutriendose de toda la experiencia que tienen las comunidades religiosas y, sobre todo, de esta voluntad conjunta de trabajar en pro de las personas, las familias y las comunidades.

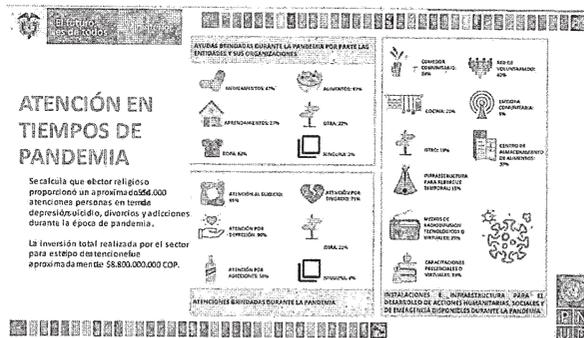
10. Es una enorme y valiosa oportunidad poder contar con esta participación activa y seguir haciendo crecer las experiencias como la que ya hemos tenido en formación de la primer ayuda psicológica, dando pasos más adelante, en la implementación de estrategias estructuradas y programáticas que se vinculen a las distintas instancias y mecanismos que existen en los distintos territorios.

Por otro lado, el documento de memorias del IV Coloquio. La prevención del suicidio: El rol del sector religioso, destaca una síntesis de las ventajas de integrar al sector religioso en las acciones de salud mental, a continuación, se mencionan algunas de ellas:

- La capacidad del sector de llegar a muchas personas.
- Se trata de un sector multiplicador de alcance y realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS.
- Está entre su misma causa social el trabajo por prevención de suicidio.
- Las organizaciones religiosas también cuentan con organizaciones de tipo social y otras con alcance en materia de salud, educación donde pueden contribuir a la promoción de la salud mental.
- Pueden articularse mediante la ya vigente Política Pública de Libertad Religiosa.

Así mismo, el documento de memorias del Coloquio menciona la intervención de la Primera Autoridad Proyecto ODS-PNU, Dra. Martha Ruiz, quien en el desarrollo de su ponencia hace énfasis en la caracterización del sector religioso en los departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Valle del Cauca, Risaralda y Norte de Santander; destacando que el 70% de las organizaciones religiosas en estos 5 departamentos consideran y abordan como una de las más importantes problemáticas el suicidio y depresión.

p.32.



Teniendo en cuenta su aporte en este tema, se encuentran directamente ligados las metas e indicadores de la agenda 2030 en el tema de salud ODS 3, puntualmente en el 3.4.1 "lograr la reducción a una tercera parte la tasa de suicidio", y 3.5.1 porcentaje de personas atendidas en términos de salud mental y de drogadicción, aquí se destaca el aporte del sector religioso a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo que brinda a las familias.

Las memorias destacan las cifras presentadas por la Dra. Ruiz sobre la labor del Sector Religioso durante la pandemia, sobresaliendo un número cercano a 554000 acompañamientos en temas de depresión, suicidio, divorcios y adicciones; en ese contexto, el 45% de las entidades religiosas estuvieron en la pandemia trabajando fuertemente en la atención y prevención del suicidio (p.13).

Para finalizar este aparte, es preciso mencionar que las organizaciones del sector religioso tienen un rol multiplicador, se destacan como un factor protector, consolidador de la resiliencia mediante la acción, y actor clave en la estrategia de prevención de la conducta suicida, siendo ese evento uno de los desenlaces más críticos en materia de salud mental. Partiendo de ello, un enfoque complementario que además del deporte, el acompañamiento a los cuidadores, entre otros, incluya el aporte de las organizaciones religiosas, permite potenciar desde el marco comunitario el alcance de las distintas estrategias de salud mental desarrolladas por el Estado, todo ello bajo la garantía y respeto de la libertad de confesar o no una religión o creencia.

Trabajo articulado del Comité de Organizaciones Religiosas al componente de Salud Mental en el Departamento del Tolima

En medio de la Audiencia Pública "Avances y Retos de la Salud Mental en Colombia", realizada en la Comisión de Derechos Humanos en el mes de mayo de 2022, se dio a conocer la interacción de la Política Pública Integral de Libertad Religiosa, la cual busca entre otras acciones articular con las diferentes políticas públicas de tal manera que se maximice el bien común.

En el departamento del Tolima hay un Plan de Acción Transversal de Libertad Religiosa, donde se articulan 8 Secretarías para llegar a las comunidades y poder llegar con acciones contundentes y con el sector religioso se ha logrado tener un mayor acercamiento del Estado con la comunidad.

Así mismo, trabajan articuladamente con el Comité Departamental y Comités Municipales de Libertad Religiosa, toda vez que en la práctica se evidencia cómo los líderes de las comunidades religiosas a diario promueven estilos de vida saludable. Familias o personas con situaciones de dificultad llegan a una comunidad religiosa y empiezan a forjar un proyecto de vida, así como su capacidad de resiliencia aumenta. Se evidencia que el Sector Religioso es el promotor de valores, de buenas prácticas y desempeña un papel positivo en la salud y bienestar de las personas, por esto el Comité departamental tuvo la oportunidad de participar de la elaboración de las propuestas a la Política de Salud Mental, así como en la construcción del Plan decenal de Salud Pública.

De acuerdo a la caracterización realizada por el PNUD, y al trabajo voluntario del Sector religioso se evidencia que hay más de 218 iniciativas que propenden por la formación en ética y valores, formación para mejorar la convivencia, iniciativas en temas de paz, generando así en la comunidad tranquilidad, sosiego, paz y felicidad.

Y no se puede desconocer la labor realizada durante la pandemia, ya que los líderes religiosos brindaban esperanza en las familias, así como ayudas humanitarias a familias vulnerables, aportando así a la salud mental desde diferentes acciones a la comunidad.

El departamento del Tolima lidera una estrategia "Amor por la Vida" de la cual hace parte el Comité Departamental de Libertad Religiosa, donde los líderes obtienen información sobre cuidado de la salud mental, convivencia social, promoción de la convivencia familiar, involucramiento parental, actividades de entrega de material e insumos para ser aplicado y replicado en las comunidades, entrega de kit de primeros auxilios psicológicos, actividades que han generado un impacto positivo.

La Salud mental y el Deporte

El estado de ánimo de una persona incide en otros ámbitos de su vida, por ejemplo la psicología del deporte ha señalado que se debe comprender mejor la relación entre mente y cuerpo, pues se ha observado que hay trastornos que influyen en el rendimiento deportivo. De igual manera, se ha identificado que el ambiente deportivo puede ser un ámbito donde las personas sometidas a un alto nivel competitivo pueden experimentar situaciones como: síndrome de sobre entrenamiento, depresión, trastornos alimenticios, y adicciones (Discapnet, retomando www.ashisports.es).

Por otra parte, el portal de la Universidad de la Sabana destacó que para promover una buena salud mental, es necesario incentivar la actividad física regular, una alimentación saludable y buenos espacios de soporte familiar y social. Sugiriendo además que "las personas que practican ejercicio de manera regular tendrán beneficios sobre su salud física y un impacto favorable sobre su salud mental" (Universidad de la Sabana, 2021).

Coherente con lo anterior, estudios recientes han demostrado que el deporte y el ejercicio físico produce beneficios psicológicos y sociales, siendo importantes tanto a nivel terapéutico, como preventivo, produciendo un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora del funcionamiento cognitivo. Lo que impacta de manera positiva la salud mental, la calidad de vida, los estados emocionales y el autoconcepto; así como, disminuciones en los niveles de ansiedad, depresión y estrés (Barbosa, 2016).

Cada vez vemos, como la actividad física se vuelve parte de la cotidianidad de la población, muchos de ellos incursionan en el mismo buscando mantenerse en forma o bajar de peso, sin embargo, a través de la constancia también empiezan a evidenciar que el deporte, no impacta únicamente de manera positiva la parte física, sino también su estado emocional y mental, toda vez que se reducen los niveles de estrés, de depresión, de ansiedad, así mismo se mejora el estado de ánimo, la función cognitiva y el sueño. Esto obedece a que cuando se realiza actividad física el cerebro tiene una mayor circulación, de sangre y oxigenación. De igual forma, el cerebro libera endorfinas, produciendo cambios químicos en el cerebro, que mejoran el estado de ánimo, la respuesta ante el estrés, así mismo ayuda a mejorar la memoria y la recordación, también permite la relajación muscular. (Clínica San Pablo, 2020).

Otros estudios como el realizado en el 2015 por la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, de la Universidad Politécnica de Madrid, realizado en una población de 1.4000 personas residentes en Madrid, entre los 15 y 74 años, tuvo como principal conclusión que "los sujetos con niveles altos o moderados de actividad física total y en el tiempo libre presentan niveles de salud mental superiores a los de aquellos que realizan un nivel bajo de actividad física". Así mismo, se constató que "el nivel de la actividad física realizada en el tiempo libre se relaciona de forma inversa con la vulnerabilidad a los trastornos mentales". El 15% de la población padecía de algún tipo de trastorno mental y el 19,8% realizaba ejercicio de forma insuficiente. Al evaluar solo la actividad física en el tiempo libre se observó que el riesgo de padecer enfermedades mentales en los individuos suficientemente activos (los que se situaban en niveles altos o moderados de ejercicio) se reducía más de un 50 por ciento cuando se comparaba con los insuficientemente activos.

Adicional a la liberación de la endorfina cómo se relacionaba con anterioridad, se evidencia que con la actividad física se liberan otras hormonas como: a) la Serotonina, la cual eleva la autoestima y la confianza; la misma se libera porque el deporte implica superación de retos, aquellas personas con depresión y ansiedad presentan niveles bajos de esta hormona. b) Dopamina, neurotransmisor del placer por excelencia, en el deporte cuando hay superación de retos o reconocimiento y esto trae

<p>consigno placer e impulsa a las personas a seguir en la práctica del deporte. Y la c) Oxitocina, hormona encargada de equilibrar los vínculos emocionales y afectivos, con el deporte se establecen relaciones interpersonales que hacen que esta hormona sea segregada.</p> <p>La Viceministra del Deporte Daniela Maturana, en su participación en la Audiencia Pública "Avances y Retos de la Salud Mental en Colombia" da a conocer que desde el Ministerio se viene realizando un trabajo articulado con los jóvenes, en más de 500 mesas de trabajo donde los jóvenes indican que además del empleo, emprendimiento para ellos era fundamental que en la agenda pública estuviese incluida la salud mental, por eso es que se viene trabajando en conjunto para dar herramientas colaborativas con esta población.</p> <p>Actualmente se está preparando insumos para realizar un curso virtual para la educación en salud mental, así como fortalecimiento de la actividad física, lúdica y recreativa en la gestión de las emociones y de la salud mental. En los jóvenes la tercera causa de muerte después de las lesiones personales y los accidentes viales son los suicidios, por eso es muy importante prevenir.</p> <p>En el deporte se ha venido hablando la salud mental de los deportistas y se evidencio en los Juegos Olímpicos de Tokio, por eso hay un grupo en el Ministerio, que viene trabajando con los deportistas, con el fin de generar condiciones donde puedan practicar su carrera con todas las condiciones y se les acompaña cuando tienen situaciones en materia de salud mental a los deportistas que están en la proyección de alto rendimiento.</p> <p>Invertir en salud, invertir en la actividad física es vital, toda vez que está comprobado que estar activo mínimo 1 hora al día ayuda a los problemas de salud mental, ansiedad, depresión y por eso todas las personas debemos incorporarlo en nuestra vida.</p> <p>Los cuidadores</p> <p>Los trastornos mentales graves y duraderos (TMGD) son los trastornos psicóticos, los trastornos afectivos mayores, y los trastornos de personalidad que generan una afectación importante en el funcionamiento laboral, social y familiar de una persona (Espinoza R., 2017). Estas enfermedades alteran las relaciones y dinámicas familiares pues frecuentemente un miembro de la familia es quien ejerce el cargo de cuidador.</p> <p>En un metaanálisis de 84 artículos se evidenció que quienes son cuidadores a largo plazo empiezan a presentar daños en la salud mental pues presentan síntomas de depresión, estrés, autoeficacia y bienestar subjetivo en comparación con personas no cuidadoras; Fungir como cuidador de un familiar enfermo afecta gravemente a la salud física y mental. Razón por la cual en algunos países industrializados se adoptan políticas de apoyo económico hacia cuidadores de personas discapacitadas (Pinquart M., 2003)</p>	<p>Los niveles de depresión del cuidador son correlacionados con el grado de discapacidad intelectual del paciente, y aumentan según el tiempo que lleva a cargo del individuo. (Mendoza Marin & Pamela, 2016).</p> <p>Centros de Escucha y Zonas de Orientación</p> <p>En reunión con actores del Centro de Escucha de Popayán, se expuso la necesidad de incluir alguna disposición que armonizara estas iniciativas, comprendiendo su importancia, aporte y efecto sobre las comunidades en las que funcionan, de acuerdo al marco del proyecto y su potencial en materia de prevención de salud mental y en consonancia con la política de sustancias psicoactivas.</p> <p>Del anterior aporte, se incluye un párrafo nuevo en el artículo 8vo del pliego de modificaciones, comprendiendo la definición y el alcance de los centros de escucha y de las zonas de orientación presentado por los ciudadanos:</p> <p><i>Las zonas de orientación (ZO) y los centros de escucha (CE) son una propuesta basada en el modelo de Inclusión Social del consumidor de sustancias psicoactivas (SPA) , aplicable también a otras situaciones; mediante las cuales se promueve la escucha activa, la acogida, la mediación, la organización, la orientación, el acompañamiento, la capacitación y la canalización o derivación de niñas, niños, jóvenes y adultos en vulnerabilidad social, de manera que se puedan establecer redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones más saludables a considerar en sus proyectos de vida (Minsalud).</i></p> <p><i>¿Qué objetivos pretende alcanzar las ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA?</i></p> <p><i>Las Zonas de Orientación (ZO) y los Centros de Escucha (CE) tienen como objetivos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Generar capacidades individuales y colectivas en la comunidad para enfrentar situaciones de fragilidad y vulnerabilidad social, generando procesos reflexivos y de inclusión social. Incluye la capacitación, la generación conjunta y entrega de herramientas que propicien la motivación y participación activa en los procesos de promoción de la Salud, prevención y mitigación de riesgos o daños.</i> <i>2. Impulsar respuestas integrales a las necesidades de salud y bienestar de la población mediante encuentros y alianzas de cooperación que faciliten o fortalezcan procesos de canalización y orientación a servicios de salud, sociales y comunitarios.</i>
<p>3. <i>Escuchar activa, empática y asertivamente a las personas o familias de la comunidad que lo requieren, para acompañarlos y aportar una orientación efectiva en relación con las situaciones que manifiestan y que están afectando su salud y su calidad de vida.</i></p> <p>4. <i>Desarrollar trabajo en red que involucre a los diferentes actores sociales del territorio en la gestión de las políticas públicas y en el desarrollo de las respuestas a las necesidades, situaciones y demandas que manifiestan las personas, los grupos, las familias y la comunidad.</i></p> <p>5. <i>Propiciar espacios de investigación y producción académica para lograr una visión interdisciplinaria con proyección hacia la promoción social.</i></p> <p><i>Se da a conocer que actualmente se encuentra en desarrollo la estrategia de prevención SOPI (Servicio de Orientación en Prevención Integral), como herramientas básicas para la atención primaria en salud mental, donde se inicia con el pilotaje en las instituciones educativas del municipio de Popayán como medida para prevenir las situaciones de riesgos psicosociales en la niñez y adolescencia , tomando acciones preventivas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes, padres de familia) y generando espacios de creación y fortalecimiento de la red operativa con las diversas entidades que hacen parte de los servicios de salud, educación , entre otros. Para lo cual se inicia con la capacitación en los primeros auxilios de salud mental, cuyo objetivo es contener, dar apoyo, reducir el riesgo de que ocurran situaciones más graves, facilitar el equilibrio emocional y servir de puente a la atención profesional.</i></p> <p>En este contexto, se ratifica la importancia de las iniciativas comunitarias como enclaves importantes, potenciales y complementarios para la efectividad de la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p>Bibliografía:</p> <p>Barbosa. S. (2016). Deporte y actividad física: La mejor defensa para su salud mental. Disponible en: https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/deporte-y-actividad-fisica-la-mejor-defensa-para-su-salud-mental.aspx</p> <p>Benavides K, Montiel M. (2020), "Habrá una pandemia de salud mental": Asociación Colombiana de Psiquiatría, El País. [Internet] Disponible en: https://www.elpais.com/salud/habra-una-pandemia-de-salud-mental-asociacion-colombiana-de-psiquiatria.html</p> <p>Boehmer M: Does psychiatry need religion and spirituality in its treatment approach? Narcissism as an example. South African Journal of Psychiatry 2016; 22:http://dx.doi.org/10.4102/sajpsy.v22i1.563</p>	<p>Corte Constitucional de Colombia (2012). Sentencia T979-12 [Internet] Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-979-12.htm</p> <p>Carr VJ, Neil AL, Halpin SA, Holmes S, Lewin TJ. Costs of schizophrenia and other psychoses in urban Australia: findings from the Low Prevalence (Psychotic) Disorders Study. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 2003;37(1):31-40.</p> <p>Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2017. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía, DANE, 2018. [Consultado 14 jul 2021]. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2019.pdf</p> <p>Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2019). Base de datos de defunciones no fatales (2010-2019) [Internet]. Bogotá, D.C [Consultado 14 jul 2021]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fatales</p> <p>Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. (21 de octubre de 2020). Salud mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en el contexto de pandemia. [Internet] Disponible en:https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf</p> <p>Discapnet (s.f) Deporte y salud mental, escrito porwww.ashsports.es Disponible en: https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/deporte-y-salud-mental</p> <p>Espinoza R., Valiente C., (2017) ¿QUÉ ES EL TRASTORNO MENTAL GRAVE Y DURADERO? eduPsykhé, 2017, Vol. 16-1, 4-14 Disponible en: https://dialnet.que.es/ITrastornoMentalGraveYDuradero-7428605.pdf</p> <p>Infobae (19 de enero de 2021). La salud mental de los colombianos, una de las mayores preocupaciones en medio de la pandemia. Trastornos mentales como la depresión y la ansiedad son comunes en el proceso que enfrenta la humanidad a causa de la pandemia del covid-19. [Internet] Disponible en: https://www.infobae.com/america/colombia/2021/01/19/la-salud-mental-de-los-colombianos-una-de-las-mayores-preocupaciones-en-medio-de-la-pandemia/</p> <p>Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. (2018). Forensis 2018. Datos para la vida. [Internet] Disponible en: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/b4e4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60</p>

<p>Jakovljevic, M., (2017) RESILIENCE, PSYCHIATRY AND RELIGION FROM PUBLIC AND GLOBAL MENTAL HEALTH PERSPECTIVE Dialogue and Cooperation in the Search for Humanistic Self, Compassionate Society and Empathic Civilization. <i>Psiquiatria Danubina</i>, 2017; Vol. 29, No. 3, pp 238-244 https://doi.org/10.24869/psvd.2017.238</p> <p>Koenig H, Futterman A. Religion and health outcomes: a review and synthesis of the literature. Presented at: Conference on Method- ological Advances in the Study of Religion, Health and Aging; March 16-17, 1995; Kalamazoo, MI.</p> <p>Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. <i>JAMA</i>. 2000;284:1708.</p> <p>Mayo Clinic (2020), Mental illness, Disponible en https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968?p=1</p> <p>Mendoza Marín, R., & Pamela, N. S. (2016). Relación entre el nivel de depresión del cuidador valorado con la escala de Beck y el grado de discapacidad intelectual del usuario del bono "Joaquín Gallegos Lara" en los pacientes del Centro de Salud de Conocoto desde el mes de Julio hasta Agosto del 2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina.</p> <p>Ministerio de Salud y protección social Colombia- Colciencias. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. 2017; 6: 1-46</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf</p> <p>Murray, J.L., et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. <i>Global Health Metrics</i>. <i>Lancet</i> [Internet]. 2017; 390: 1151–1209. Disponible en https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32152-9/fulltext</p> <p>Naciones Unidas (NU). (10 de octubre de 2020). 2020: Un año desafiante para la salud mental. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212</p>	<p>Observatorio de Drogas de Colombia (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Bogotá. [Internet] Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf</p> <p>Observatorio Nacional de Salud (Noviembre de 2019). Acceso a los servicios de salud mental en Colombia. [Internet] Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia2.pdf</p> <p>OIM & UNFPA (2012). Manual de Referencia: Migración Saludable en América Central. Disponible en https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/manual_referencia_1.pdf</p> <p>Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, Wittchen HU, Jonsson B. The economic cost of brain disorders in Europe. <i>European journal of neurology: the official journal of the European Federation of Neurological Societies</i>. 2012;19(1):155-62.</p> <p>Organización Mundial de la Salud. Salud mental (2014), Prevención del suicidio, un imperativo global. Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Organización Mundial de la Salud (2018). Mental Health Promotion and mental health care in refugees and migrants: technical guidance. [Internet] Disponible en: http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/mental-health-promotion-and-mental-health-care-in-refugees-andmigrants-2018</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (Technical guidance on refugee and migrant health) [Internet] Disponible en: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf?ua=3D1</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2 de septiembre de 2019). Suicidio. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de agosto de 2020). Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. [Internet] Disponible en https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health</p>
<p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (5 de octubre de 2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. [Internet] Obtenido de https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey</p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS). (10 de septiembre de 2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. [Internet] Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio</p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS). (8 de octubre de 2020). No hay salud sin salud mental. [Internet] Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental</p> <p>Parés-Badell O, Barbaglia G, Jerinic P, Gustavsson A, Salvador-Carulla L, Alonso J. Cost of disorders of the brain in Spain. <i>PLoS One</i>. 2014;9(8):e105471.</p> <p>Pinquart M, Sörensen S. Differences Between Caregivers and Non Caregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta Analysis. <i>Psychol Aging</i> [Internet]. 2003;18(2):250-67. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12825775</p> <p>Profamilia. (11 de Mayo de 2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. [Internet] Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf</p> <p>Red Académica para el Respeto y Garantía de la Libertad Religiosa. (12 de Octubre de 2021). Memorias del IV Coloquio-La prevención del suicidio, creando esperanza a través de la acción: El rol del sector Religioso. Participantes: Ministerio del Interior de Colombia, Ministerio de Salud de Colombia, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Mind & Soul Foundation, Universidad Católica de Manizales. Colombia.</p> <p>Semana, Salud. (16 de Mayo de 2019). Así combatirá Minsalud los problemas de salud mental en Colombia. [Internet] Disponible en https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/salud-mental-en-colombia-el-plan-del-ministerio-de-salud-para-combatir-el-suicidio-y-la-depresion/615808/</p>	<p>Simon Dein, Kate Loewenthal, Christopher Alan Lewis & Kenneth I. Pergament (2020) COVID-19, mental health and religion: an agenda for future research, <i>Mental Health, Religion & Culture</i>, 23:1, 1-9, DOI: 10.1080/13674676.2020.1768725. https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1768725</p> <p>Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine <i>Lancet</i>. 1999;353:664-667.</p> <p>Taha N, Florenzano U, Sieverson RC, Aspillaga HC, Alliende L. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. <i>Rev chil neuro-psiquiatr</i>. 2011 [citado 2015 sep 7]; 49(4):347-60. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400006&lng=es.</p> <p>Universidad de la Sabana. (2021). Consejos de nuestro deportólogo: La actividad física y la salud mental. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia-la-actividad-fisica-y-la-salud-mental/</p> <p>Audiencia Pública "Avances y Retos de la Salud Mental en Colombia" realizada en la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias del Senado de la República. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=UBllO4Tngww</p> <p>4. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL</p> <p>Los artículos 44, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia amparan el derecho a la salud y la seguridad social estableciendo la obligación en cabeza del Estado de brindar este servicio público bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Convención Americana sobre Derechos Humanos: "Artículo 12: 1. <i>Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.</i> 2. <i>Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias."</i></p> <p>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:</p>

<p><i>"Artículo 18:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.</i> <i>Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.</i> <i>La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás."</i> <p>La Ley 715 de 2001 que le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para definir diseñar e implementar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública como consecuencia de esta ley se generan los lineamientos en salud mental que desde 2005 se incluyen en los planes de desarrollo territorial en salud.</p> <p>En 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social, junto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con "...el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional...".</p> <p>La Ley 1122 de 2007 le dio competencia al Ministerio de Salud para definir los protocolos de atención, remisión y tratamiento de los servicios de urgencias para los trastornos mentales e incluye la intervención psicosocial en personas en condición de vulnerabilidad con el fin de incluir en el Plan Nacional de Salud Pública acciones que promuevan el tratamiento de los trastornos que más afectan a la población como la drogadicción, violencia, el maltrato y el suicidio.</p> <p>La Ley 1171 de 2007, "por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores". Dicha norma enfatiza en la accesibilidad en salud para esta población, a saber: <i>Artículo 12. Consultas médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.</i></p> <p><i>Artículo 13. Fórmula de medicamentos. Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a</i></p>	<p><i>las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.</i></p> <p><i>Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los artículos 12 y 13 e impondrá las sanciones a que haya lugar de conformidad con el ámbito de sus competencias.</i></p> <p>El Decreto 3039 de 2007 considera la salud mental como una prioridad para Colombia y establece una distinción entre el régimen subsidiado y el contributivo. El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, garantiza la prevención de riesgos, determina las prioridades nacionales en salud, la recuperación, la vigilancia en salud, la superación de los daños y la gestión del conocimiento.</p> <p>En lo relacionado a la resocialización, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1346 de 2009 han resaltado la importancia de proveer medios de acceso cultural y religioso a quienes están en proceso de rehabilitación</p> <p><i>"Artículo 26: Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales."</i></p> <p><i>"Artículo 30: Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad: a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;"</i></p> <p>La Ley de 1414 de 2010 Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral. En el mismo sentido, la Ley 1438 de 2011 contempla que todas las acciones de salud deben garantizar el derecho a la Salud mental de los colombianos y colombianas.</p> <p>ARTÍCULO 65. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. <i>Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.</i></p>
<p>En la Sentencia T-979 de 2012, se dispuso que las personas con enfermedades mentales tuvieran el derecho a acceder a servicios necesarios para propender por su rehabilitación y recuperación funcional, siendo las EPS las responsables de los costos cuando fuese necesario</p> <p><i>"Por lo tanto, 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> Corte Constitucional, 2012.</p> <p>La Ley 1616 de 2013, ley de Salud Mental establece la salud mental como un bien de interés y prioridad nacional, un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública para en principio garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental.</p> <p>La Resolución 1841 de 2013 por el cual el Ministerio de Salud adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla un aparte para la convivencia social y la salud mental como elementos fundamentales, priorizando desafíos por región. La Resolución 5521 de 2013 actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) y deroga los acuerdos 029/11, 031 y 034 de 2012, actualizando así la lista de procedimientos y medicamentos del POS. La Resolución 1281 de 2014 del Ministerio de Salud definió los lineamientos para almacenar la información generada por el Observatorio Nacional de Salud y los registros, observatorios y sistemas de seguimiento nacionales (ROSS) con el fin de que se articulen con el Sistema de Información en Salud y Protección Social (Sispro).</p> <p>La Ley 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud y establece el desarrollo del principio integral de atención a la salud. La Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y dispuso un modelo operacional para su implementación, denominado Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS que contempla estrategias para direccionar de manera coordinada las acciones de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS.</p> <p>La Resolución 4886 de 2016 por la cual se adoptó la Política Nacional de Salud Mental. El Decreto 538 de 2020, adoptó algunas medidas en el sector salud para mitigar la pandemia y garantizar la prestación de los servicios de salud durante la emergencia. Sin embargo, no se refiere a la salud mental. La Resolución 089 de 2019, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>El documento expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3992 de abril de 2020 "Estrategia para la promoción de la Salud mental" tiene como objetivo promover la salud mental de la población a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias.</p>	<p>La política contempla tres objetivos específicos a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias. <p>5. IMPACTO FISCAL</p> <p>En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa..</p> <p>6. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El proyecto de ley radicado consta de los siguientes 21 artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Artículo 1° Objeto. Artículo 2° Ámbito de Aplicación. Artículo 3° Coordinación y gobernanza. Artículo 4° Principios. Artículo 5° Fomento de la formación, la Investigación y la participación comunitaria. Artículo 6. Actualización y elaboración de guías y protocolos. Artículo 7. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. Artículo 8°. Apoyo del sector religioso en la prevención de la enfermedad mental.

- **Artículo 9.** Estudio del Impacto de las Acciones Intersectoriales y Comunitarias en la salud mental.
- **Artículo 10°.** Economía del Cuidado.
- **Artículo 11°.** Atención Especial al Adulto Mayor.
- **Artículo 12.** Deporte como factor protector de la Salud Mental.
- **Artículo 13°.** Red de atención en salud mental.
- **Artículo 14°.** Derecho a la evaluación, diagnóstico, atención y tratamiento.
- **Artículo 15°.** Dispensación de medicamentos.
- **Artículo 16°.** Habitabilidad de calle y enfermedad mental.
- **Artículo 17°.** Orientación a connacionales.
- **Artículo 18°.** Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas.
- **Artículo 19°.** Prevención de la adicción.
- **Artículo 20°.** Inclusión Social.
- **Artículo 21°** Reglamentación y Vigencia.

7. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: 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; y el 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."

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la salud mental y los servicios que se prestan alrededor de ésta. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés "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", situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley.

De los Honorables Congresistas:


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
 Representante a la Cámara por Bogotá
 Partido Político MIRA


MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
 Senador de la República
 Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
 Senador de la República
 Partido Político MIRA

SENADO DE LA REPÚBLICA
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 01 del mes Agosto del año 2023
 se radicó en este despacho el proyecto de la
 N° 055 Acto Legislativo N° _____, con todos
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: H.S. Ana Paola Agudelo, Manuel Virguez, Carlos
Guevara Villabón; H.R. Irma Luz Herrera

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2023

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.055/23 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013 Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 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 ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN; y el Honorable Representante IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
 Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 01 DE 2023

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

IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

CONTENIDO

Gaceta número 999 - viernes 4 de agosto de 2023

SENADO DE LA REPÚBLICA		Págs.
Proyecto de ley número 52 de 2023 Senado, por medio del cual se modifica parcialmente la ley 56 de 1981.....	1	
Proyecto de ley número 53 de 2023 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 430 del código sustantivo del trabajo, prohibición de la huelga en los servicios públicos esenciales.....	6	
Proyecto de ley número 54 de 2023 Senado, por medio de la cual se modifica la ley 1475 de 2011, y se dictan otras disposiciones.....	12	
Proyecto de ley número 55 de 2023 Senado, por medio de la cual se fortalece la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones.....	14	