



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 1039

Bogotá, D. C., miércoles, 24 de julio de 2024

EDICIÓN DE 21 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

TEXTOS DE PLENARIA

**TEXTO DEFINITIVO DE PLENARIA
CÁMARA PROYECTO DE LEY NÚMERO
007 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON
EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 044 DE
2023 CÁMARA**

por medio del cual se realiza el reconocimiento de los deportes electrónicos (eSports) como una de las formas en las que se desarrolla el deporte en Colombia, incluyéndose dentro del Sistema Nacional del Deporte según lo establecido en la Ley 181 de 1995 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto el reconocimiento de los deportes electrónicos (eSports) como una de las formas en las que se desarrolla el deporte en Colombia, incluyéndose dentro del Sistema Nacional del Deporte según lo establecido en la Ley 181 de 1995 y las normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Artículo 2º. Definición. Para efectos de lo previsto en esta ley y en las normas relativas a los deportes electrónicos (eSports) se entiende por:

- Deportes electrónicos (eSports):** los deportes electrónicos son una forma de competencia, aficionada o profesional mediante la utilización de videojuegos, ejecutadas por medio de equipos tecnológicos como consolas, celulares y/o computadores, entre otros. Los jugadores compiten de forma individual o grupal en diferentes disciplinas y categorías de manera virtual o simulada, siguiendo unas reglas establecidas.
- Videojuego:** juegos de video por computador, simuladores, consolas de

videojuegos, y/o cualquier otro instrumento, que en su desarrollo utilice imágenes visuales electrónicas o similares. El videojuego elegido para las competencias de deportes electrónicos (eSports), debe permitir que los deportistas compitan en igualdad de condiciones. Es decir, los jugadores no pueden pagar por conseguir más experiencia, ni mejora de accesorios para sus personajes y/o equipos, o como se conoce, Pay to Win, únicamente entra en juego la habilidad de los competidores.

- Actividades Geek:** pueden ser las actividades que practica un individuo auto reconocido como tal, de manera recreativa y/o competitiva por medio de videojuegos o eSport, especialmente cuando abordan temas como la ciencia ficción.

Artículo 3º. Reconocimiento de los deportes electrónicos (eSport). Reconózcense los deportes electrónicos (eSports) como una actividad de naturaleza deportiva ante el Ministerio del Deporte y el Sistema Nacional del Deporte.

Artículo 4º. Recreación y aprovechamiento del tiempo libre con componente digital, virtual y electrónico. La práctica de los deportes electrónicos (eSports) deberá ser libre y accesible de modo que se promuevan los valores cívicos, el desarrollo intelectual, el desarrollo físico, el entretenimiento, el aprendizaje, la cultura, el deporte, la socialización, el desarrollo económico y las nuevas tecnologías.

Artículo 5º. Actualización normativa. El Ministerio del Deporte deberá actualizar los lineamientos específicos internos y presentar al congreso los proyectos de ley en materia deportiva, para la práctica de los deportes electrónicos (eSports), la creación de federaciones, ligas, clubes

y la organización de competencias deportivas de deportes electrónicos, dentro de un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Parágrafo 1°. Esta actualización deberá realizarse con el acompañamiento de la academia, la industria, las organizaciones deportivas de deportes electrónicos, la sociedad civil y expertos en la materia en mesas de trabajo que permitan la armonización de conceptos y normatividad. **Parágrafo 2°.** Las ligas, entes deportivos, clubes, corporaciones y comités deportivos de deportes electrónicos que existan en el país deberán cumplir con la normatividad vigente para su reconocimiento dentro del Sistema Nacional del Deporte, para ello, el Ministerio del Deporte y las entidades territoriales deberán realizar el acompañamiento para su reglamentación, reconocimiento y funcionamiento dentro de un plazo máximo de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 6°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 181 de 1996, el cual quedará así:

ARTÍCULO 5°. Se entiende que:

(...)

El aprovechamiento del tiempo libre. Es el uso constructivo que el ser humano hace de él, en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida en forma individual o colectiva, este puede diseñarse, elaborarse y promoverse libremente en ambientes virtuales, utilizando componentes análogos y/o digitales. Tiene como funciones básicas el descanso, la diversión, el complemento de la formación, la socialización, la creatividad, el desarrollo personal, la liberación en el trabajo y la recuperación sicobiológica.

(...).

Artículo 7°. **Fomento de políticas.** El Ministerio del Deporte diseñará planes, programas y proyectos para el fomento, la masificación, divulgación, planificación, coordinación y el asesoramiento de una práctica deportiva responsable y sana de los eSports, haciendo énfasis en enfoques diferenciales de género, discapacidad, territorialidad y étnico.

Artículo 8°. **Fomento territorial.** Autorícese al gobierno departamental y municipal para que, dentro de su autonomía territorial, realice la destinación de las apropiaciones presupuestales necesarias para la ejecución de acciones, obras e intervenciones de interés social y utilidad pública que tengan como propósito garantizar y fomentar la práctica de los Deportes Electrónicos (eSports) y actividades geek en el territorio nacional.

Artículo 9°. **Promoción de los eSport.** El Ministerio del Deporte, en articulación con el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, desarrollarán actividades para el fomento, protección y promoción de los deportes electrónicos (eSports) y actividades geek. Para este propósito, podrán celebrar convenios

interadministrativos con entidades del orden nacional, apropiar las partidas presupuestales necesarias y realizar alianzas con organismos internacionales para el fortalecimiento del sector.

Parágrafo. Para este propósito el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, deberá desarrollar lineamientos específicos para el reconocimiento de las actividades geek.

Artículo 10. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñará planes, programas y proyectos para el fomento, promoción y desarrollo de softwares, hardware, videojuegos y tecnologías para la práctica de los deportes electrónicos (eSports).

Artículo 11. Los Organismos que integran el Sistema Nacional del Deporte, tendrán seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley para acomodar sus diferentes planes, programas y proyectos a las nuevas disposiciones relacionadas a los deportes electrónicos (eSports) y de esta manera integrarlos plenamente al sistema.

Parágrafo. Autorícese a las entidades competentes en actualizar y modificar el Plan decenal del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del tiempo libre, a fin de incluir en sus diferentes líneas de acción los deportes electrónicos (eSports) reconocidas por esta ley, los cuales estarán de manera permanente y pertenecerán en ellos.

Artículo 12. **Financiación.** El Gobierno nacional apropiará en la Ley del Presupuesto General de la Nación, para cada vigencia fiscal, los recursos necesarios para cubrir los gastos tendientes a financiar las disposiciones de la presente ley.

Artículo 13. **Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Coordinador Ponente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO
Coordinador Ponente

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Ponente

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Ponente

Bogotá, D. C., julio 22 de 2024

En Sesión Plenaria Ordinaria del 18 de junio de 2024, fue aprobado en Segundo Debate, sin modificaciones, el Texto Definitivo del **Proyecto de Ley número 007 de 2023 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 044 de 2023 Cámara, por medio del cual se realiza el reconocimiento de los deportes electrónicos (eSports) como una de las formas en las que se desarrolla el deporte en Colombia, incluyéndose dentro del Sistema Nacional del Deporte según lo establecido en la Ley 181 de 1995 y se dictan otras disposiciones.** Esto con el fin, que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 154 de junio 18 de 2024, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 17 de junio de 2024, correspondiente al Acta número 153.



JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE
2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2023
CÁMARA; PROYECTO DE LEY NÚMERO
143 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE
LEY NÚMERO 261 DE 2023 CÁMARA;
PROYECTO DE LEY NÚMERO 268 DE 2023
CÁMARA Y PROYECTO DE LEY NÚMERO
151 DE 2023 CÁMARA**

por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. *El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.*

De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. *El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.*

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) mientras estén recibiendo tratamiento.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES. *Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:*

1. *Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de satisfacer las necesidades y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considera la multiculturalidad en Colombia y busca aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo.*
2. *Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.*
3. *Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.*

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

4. *Trastorno mental. Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona.*
5. *Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.*
6. *Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han*

desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

7. *Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos – que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap –o desventaja– de un trastorno mental–para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La rehabilitación psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.*
8. *Bienestar psicosocial. Se refiere a la interacción entre el bienestar psicológico y el contexto social en el que una persona vive. Incluye el equilibrio emocional, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales positivas y el sentido de pertenencia y propósito.*
9. *Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.*

CAPÍTULO II

Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental

Artículo 6°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, la Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. *Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental en cualquier parte del territorio nacional.*
2. *Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico,*

incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. *Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.*
4. *Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.*
5. *Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.*
6. *Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.*
7. *Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación de la salud de la persona.*
8. *Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos, que la misma sea determinada con base en las disposiciones contenidas en la legislación vigente.*
9. *Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Así como, a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos.*
10. *Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.*
11. *Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.*
12. *Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.*
13. *Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.*
14. *Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.*
15. *Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.*
16. *Derecho al reintegro a su familia y comunidad.*
17. *Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos*

saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

Artículo 7°. Derechos del talento humano en salud mental. El talento humano en salud mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional.

En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental.

CAPÍTULO III

Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental

Artículo 8°. Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud dirigirán las acciones de promoción para impactar positivamente los determinantes de la salud mental a través de acciones como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de todo tipo de violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o bullying en el ámbito educativo, la prevención del suicidio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social y la seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que, a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes de todos los niveles de formación, competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar y universitaria haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.

Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento.

Artículo 9°. Promoción en salud mental y prevención de las enfermedades mentales.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción de la salud mental y prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades mentales Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención de trastornos y/o enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes.

Para el diseño, implementación y seguimiento anual de estas campañas de salud mental, se considerarán los enfoques enunciados en el artículo 2° de la presente ley.

Parágrafo 1°. Las Aseguradoras de Riesgo Laboral serán responsables de la ejecución y planificación de estas campañas en el ámbito laboral, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la RTVC, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Red Mixta Nacional y Territorial y el Consejo Nacional de Salud Mental, en conjunto con la Comisión de Regulación de Comunicaciones deberán crear estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la promoción y el cuidado de la salud mental, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental.

Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad.

Parágrafo 3. La Comisión de Regulación de Comunicaciones conforme a lo dispuesto en la Ley 1341 de 2009 o la norma que la modifique o sustituya y las funciones de regulación en relación con los contenidos audiovisuales y digitales provistos por los proveedores de televisión abierta y de televisión por suscripción, y por las personas que provean los servicios digitales de que tratan los numerales 2.1., 2.2., 2.3, 2.5. y 2.6. del artículo 57 de la ley 2277 de 2023 que adiciona el artículo 20.3 del Estatuto Tributario, garantizando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la familia, para la preservación de la salud mental, integridad física y moral y su bienestar psicosocial.

Para tales efectos, la Comisión de Regulación de Comunicaciones podrá clasificar los contenidos audiovisuales de programación y de publicidad, las modalidades de provisión del servicio público de televisión y la prestación de servicios digitales audiovisuales, promover la producción y ordenar la

difusión de espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo.

Adicionalmente, podrá establecer parámetros específicos de correulación para la formulación por parte de estos agentes, de códigos de conducta que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a contenidos y publicidad que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la Ley 1341 de 2009.

Así mismo, la Comisión de Regulación de Comunicaciones realizará estudios y vigilará el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, hábitos, uso y consumo, especialmente para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes y velará por que los agentes de que trata este parágrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos generados por usuarios y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio, o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra su propia integridad física, moral y mental.

Parágrafo 4°. Para promover el desarrollo de las campañas educativas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos y financieros, la creación de veedurías sociales a fin de que generen programas institucionales de información a la ciudadanía, relacionados con los derechos y mecanismos de protección para la integridad física, la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes. Estos programas se presentarán en los espacios institucionales de que trata este parágrafo los cuales deberán ser emitidos en horario prime y en forma destacada en las plataformas y redes dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales de que trata el parágrafo 3°.

Parágrafo 5°. Para el ejercicio de las funciones de regulación y vigilancia que preste la Comisión de Regulación de Comunicaciones de que trata el parágrafo 3° del presente artículo, y el diseño y la realización de las campañas pedagógicas y de apropiación tendientes a proteger la integridad y salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes, el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones transferirá a la CRC un 2% de los recursos ordenados para el fomento de la televisión pública de que trata el inciso 3° del artículo 34 de la Ley 1341 de 2009.

Artículo 10. Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 9°. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de

las actividades de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. También, evaluarán y ajustarán periódicamente estos lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio del Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.

Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben realizar acciones de prevención y control de factores de riesgos psicosociales, garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus trabajadores durante la jornada laboral.

CAPÍTULO IV

Atención integral e integrada en salud mental

Artículo 11. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:

ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental, con la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, pacientes, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes, de acuerdo con la política nacional de participación social vigente.

Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada dos años.

Se priorizará el diseño y la implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos

mentales graves, así como para sus familias y cuidadores.

Parágrafo 1°. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser monitoreados y controlados por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y/o por las demás profesiones afines, según las necesidades del tratamiento.

Parágrafo 2°. EL Ministerio de Salud y Protección Social junto a la Unidad de Atención para las Víctimas (UARIV), en articulación con las entidades territoriales, en sus capacidades constitucionales diseñarán e implementarán lineamientos especiales para las víctimas del conflicto armado con un enfoque de rehabilitación psicosocial en un entorno protector, priorizando su aplicación en las subregiones PDET y ZOMAC.

Artículo 12. Enfoque diferencial en la atención en salud mental. El Gobierno nacional, junto con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o las entidades que hagan sus veces, y las entidades territoriales deberán realizar programas de atención integral con enfoque diferencial y poblacional en salud mental que garanticen los derechos de la población colombiana que así lo requiera.

Artículo 13. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, deportivas y/o recreativas.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

Artículo 14. Programas de Atención Integral en Salud Mental. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas contarán con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población.

Artículo 15. Deporte, cultura y salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, desarrollarán

acciones conjuntas que integren las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.

Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.

CAPÍTULO V

Red integral de prestación de servicios de salud mental

Artículo 16. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe implementar un enfoque biopsicosocial y garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las instituciones educativas, los lugares de trabajo y la comunidad. Por eso es allí donde se pretenden crear y fortalecer los entornos protectores, para que a través de la creación de espacios seguros y de las relaciones sociales y humanas de solidaridad se prevengan los trastornos y/o enfermedades mentales y se brinde apoyo a quienes se encuentran afectados por ellos.

Para promover los entornos protectores para la salud mental, los entes territoriales y las autoridades en temas de salud y educación de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, organizarán campañas de prevención y formación, que inviten a participar a organizaciones sociales y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados.

Artículo 17. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Las instituciones prestadoras de servicios de salud mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario, idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, terapia psicosocial, médico general, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto

establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes en salud mental.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los derechos humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

Artículo 18. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.

Artículo 19. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 22. Talento humano en atención primaria y prehospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y prehospitalaria en salud mental deberán acreditar título de medicina, psiquiatría, psicología, enfermería o atención prehospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención prehospitalaria, cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias capacitación continua en el área de salud mental, en salud mental comunitaria o en los campos relacionados con el bienestar psicosocial, así como en el manejo de urgencias psicológicas y psiquiátricas, con el fin de garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para

la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental.

Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

En el caso de los agentes en salud mental y psicosocial, deberán acreditar capacitación certificada en las temáticas expuestas en el artículo 16 de la presente ley.

CAPÍTULO VI

Formación y capacitación de profesionales y agentes

Artículo 20. Capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, la Escuela Superior de Administración Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de capacitación de profesionales en salud mental.

Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice.

Parágrafo. La capacitación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutoria demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.

Todos los profesionales en salud mental y psicología deberán estar capacitados en términos de contenidos específicos, por lo menos, en las siguientes estrategias de evaluación e intervención básicas:

1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.
2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.
3. Primeros auxilios psicológicos.
4. Principios básicos de psicoeducación.
5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades
6. Reconocimiento y abordaje de contextos colectivos y comunitarios, así como conceptos básicos de política pública en salud mental, APS y derechos humanos en salud mental.

Artículo 21. Capacitación de los agentes en salud mental y psicosocial. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios.

La capacitación está dirigida al abordaje de la prevención y promoción en salud mental individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, a la inducción a la demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados.

Artículo 22. Procesos Formativos en Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud y las organizaciones sociales a nivel territorial desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.

Estos procesos estarán dirigidos a fortalecer las habilidades de los agentes comunitarios en diversas instituciones colegiadas, organizaciones civiles, instituciones educativas y entornos laborales. Su objetivo principal será proporcionar referentes sólidos para las rutas de atención en salud mental y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos.

Artículo 23. Competencias integrales de los profesionales en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá las competencias integrales mínimas relacionadas con la atención primaria en salud mental, que deben tener las y los profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería y demás profesiones afines.

Las competencias a definir deberán estar soportadas en práctica basada en evidencia científica, en psicología clínica, psicología educativa, psicología del trabajo, psicología comunitaria o psicología social.

Artículo 24. Apoyo a cuidadores. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años.

Estas acciones serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios y de instituciones especializadas en la atención integral de la Salud Mental dada la especificidad de la atención y vulnerabilidad de las personas afectadas.

CAPÍTULO VII

Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Artículo 25. Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

*CAPÍTULO V**Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes*

Artículo 26. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:

ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 Y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, se brindará una atención integral en salud mental a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 27. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar y el bienestar psicosocial de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastorno mental.

Los Ministerios de Educación y de Salud y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar o académico de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastornos mentales.

Las instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

Las entidades territoriales certificadas en educación podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud mental, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.

Artículo 28. Sensibilización al personal de las instituciones educativas. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los “Lineamientos Nacionales de Entornos” del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastorno y/o enfermedad mental.

Artículo 29. Salud mental dentro de las escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en el artículo 5° Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la prevención de los trastornos mentales, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental.-

Artículo 30. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios o las entidades que hagan sus funciones, deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, adolescentes y jóvenes garantizando el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo

de atención integral e interseccional en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El protocolo de promoción y cuidado de salud mental y prevención de los trastornos mentales deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Así mismo, deberán diseñar mecanismos y estrategias pedagógicas para la promoción de los servicios de salud mental para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

CAPÍTULO VIII

Participación social y veeduría ciudadana

Artículo 31. Modifíquese el artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN. En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la Política Pública Nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.

Parágrafo 1º. Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. Las secretarías de salud deberán establecer mecanismos para la retroalimentación ciudadana sobre las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental.

Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de la veeduría ciudadana y participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores.

Parágrafo 3º. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación,

implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.

Artículo 32. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental, consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí.

Será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.

Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año, y de forma extraordinaria cuando por la naturaleza de los temas a tratar así lo solicite alguno de sus integrantes.

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

1. El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.
2. El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.
3. El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.
4. Un (1) representante de cada uno de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.
5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de salud: uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.
6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en salud mental.

7. *Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.*
8. *Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.*
9. *Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.*
10. *Un (1) representante de los Consejeros de Juventud*

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.

Parágrafo. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo, la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el departamento.

Estos Consejos Departamentales garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IX

Información y fomento a la investigación en salud mental

Artículo 33. Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia.

Parágrafo 1°. Esta red será conformada a través de una convocatoria abierta dirigida a organizaciones no gubernamentales que representen de manera efectiva a las comunidades que trabajan en salud mental, como colegios de psicólogos, asociaciones de psiquiatría, institutos de educación superior, centros de investigación, ONG, organizaciones civiles y cualquier otra entidad con experiencia en política pública, salud mental e investigación en el campo.

Parágrafo 2°. Se establecerá una mesa de trabajo permanente en el marco de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Educación Nacional. Esta mesa incluirá representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, del Observatorio Nacional de Salud, así como de centros de investigación y centros de atención psicológica vinculados a facultades de psicología a nivel nacional, y de organizaciones no gubernamentales que se centren en la investigación y divulgación de información relacionada con factores de salud mental, factores de protección y factores de riesgo. Se pondrá énfasis especial en la promoción de la salud mental.

Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.

Artículo 34. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 32. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011, el Observatorio Nacional de Salud deberá organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

1. *Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.*
2. *Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.*
3. *Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.*
4. *Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental, con un capítulo especial en materia laboral y educativa. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control, sin que esta actualización pueda ser superior a cada 2 años.*

Parágrafo 1°. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de éste en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental, con el fin de garantizar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se fomentará la retroalimentación constante con la sociedad civil y los actores involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.

Artículo 35. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

De igual forma, incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.

Los actores integrantes del Sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.

La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.

El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 36. Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM). El Ministerio de Salud definirá un Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM), que estará orientado a recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar los recursos de ciencia, tecnología e innovación que constituyen la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades.

Parágrafo 1°. El sistema contendrá todas las entidades/organizaciones que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socio-culturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Además de los investigadores y grupos de investigación registrados en el SNCTeI, debe existir una vinculación y articulación integral con entidades como al Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Salud Mental, Observatorio de familias a cargo del DNP, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro), el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género, el Sistema para la Prevención de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior, el Observatorio del Bienestar de la Niñez, el Sistema Único de Información de la Niñez, el Registro Único de Víctimas, el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud para Bogotá, el Observatorio de Discriminación Racial del Proceso de Comunidades.

Parágrafo 2°. Los objetivos del sistema serán:

1. Propiciar la generación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia.
2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país.
3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del SNIISM y actores de otros sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.
4. Promover la conformación de alianzas universidad-empresa-estado-sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.
5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma.
6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.

Parágrafo 3°. El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental será desarrollado y gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. MinSalud será el garante de la detección y apropiación por parte del Sistema

de Atención en Salud Mental, del conocimiento y de las tecnologías que sean reportadas al Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental a través del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTeI) o de fuentes conexas en las áreas que sean pertinentes.

Artículo 37. Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial. Con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y de las universidades a través de sus centros y grupos de investigación, así como con el Sistema de Información en Salud Mental se deberá promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.

CAPÍTULO X

Disposiciones finales

Artículo 38. Asignación directa de recursos para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental. Los recursos destinados para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental se establecerán mediante una asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y provendrán del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Artículo 39. Mes de la salud mental. Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental.

En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental, desarrollarán actividades de forma articulada que permitan la prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

Artículo 40. Informes al congreso. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental enviará un informe anual al Congreso de la República a las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las Leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. Dichas Comisiones desarrollarán actividades de control y seguimiento en el marco de sus competencias.

Artículo 41. El Ministerio de Salud y Protección Social creará la instancia de nivel directivo de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para hacer efectiva una política integral de salud mental.

Parágrafo 1°. Las funciones que el Ministerio de Salud y Protección Social le otorgará a la instancia de nivel directivo de Salud Mental de Salud Mental serán las siguientes:

1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario.
2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, centros de investigación públicos o privados y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades.
3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad.
4. Liderar la garantía al acceso equitativo de toda la población a servicios integrales de salud mental que incluyan la promoción prevención de problemas y trastornos mentales, atención y rehabilitación integral en salud mental.
5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.

Artículo 42. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las

GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Coordinador Ponente

LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Coordinadora Ponente

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Ponente

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO
Ponente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO
Ponente

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Ponente

MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Ponente

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA
Ponente

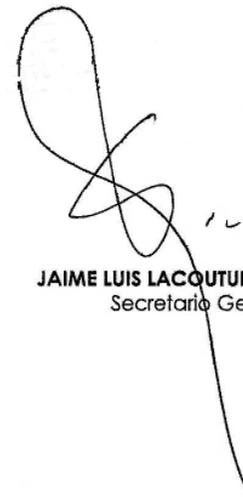
Bogotá, D. C., julio 22 de 2024

En Sesión Plenaria Ordinaria del 18 de junio de 2024, fue aprobado en Segundo Debate, sin modificaciones, el Texto Definitivo del **Proyecto de**

Ley número 014 de 2023 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 080 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 268 de 2023 Cámara y Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara, por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. Esto con el fin, que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5° de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 154 de junio 18 de 2024, previo su anuncio en sesión Plenaria Ordinaria del

17 de junio de 2024, correspondiente al Acta número 153.



JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 347 DE 2023 CÁMARA,

por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres.

Bogotá, D. C., 22 de julio de 2024.

Doctor,

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General de la Cámara de Representantes Congreso de la República
secretaria.general@camara.gov.co

Calle 10 # 7-50

Bogotá, D. C.

Asunto: Radicado 2024213000053803, concepto institucional componente jurídico al Proyecto de Ley Ordinaria 347 de 2023 Cámara, por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres.

Respetado doctor Lacouture,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de concepto al Proyecto de Ley Ordinaria número 347 de 2023 Cámara, *por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres*, que se encuentra en trámite en plenaria de la Cámara de Representantes, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3° de la Resolución número 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:

1. Antecedentes

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 2024213000053803 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos editables del Proyecto de Ley Ordinaria número 347 de 2023 Cámara, *por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres.*

2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última *Gaceta del Congreso* número 484 del 26 de abril de 2024, que contiene el informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley Ordinaria número 347 de 2023 Cámara, *por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres*; se procedió a revisar el texto del proyecto de ley.

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del Proyecto de Ley Ordinaria número 347 de 2023 Cámara, radicado por el honorable Representante *David Alejandro Toro Ramírez*, honorable Representante *Mary Anne Andrea Perdomo*, honorable Representante *Óscar Darío Pérez Pineda*, honorable Representante *John Jairo González Agudelo*, honorable Representante *Pedro José Suárez Vacca*, honorable Representante *Susana Gómez Castaño*, honorable Representante *Gabriel Ernesto Parrado Durán* y la honorable Representante *Carmen Felisa Ramírez Boscán*, el 20 de diciembre de 2023, que fue asignado a la

Comisión Séptima Constitucional Permanente y se encuentra en trámite en plenaria de la Cámara de Representantes:

2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al Proyecto de Ley ordinaria número 347 de 2023 Cámara, por tal razón, se traerá a colación su criterio.

En ese sentido, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, dentro de sus consideraciones se refirió a las normas relacionadas al objeto del proyecto de ley, así:

“2.2 Normatividad Relacionada

Actualmente ya se cuenta con un marco normativo vigente que permite reglamentar desde la defunción de la persona hasta la disposición final del cadáver, a saber:

Ley 9ª de 1979: Faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer las normas y procedimientos así:

“TÍTULO IX.

DEFUNCIONES, TRASLADO DE CADÁVERES, INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN, TRASPLANTE Y CONTROL DE ESPECÍMENES

“**Artículo 516.** Además de las disposiciones del presente título, el Gobierno por intermedio del Ministerio de Salud, establecerá las normas y procedimientos para:

- a) La certificación y registro de la muerte de todo ser humano;
- b) La certificación y registro de las muertes fetales;
- c) Practicar autopsias de carácter sanitario mediante la utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres para establecer la causa de la muerte o para investigaciones de carácter científico o docente;
- d) Controlar cualquier riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad, originado por el traslado de cadáveres;
- e) Que, en la inhumación y exhumación de cadáveres o restos de ellos, se elimine o controle cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad;
- f) Controlar en los cementerios cualquier riesgo de carácter sanitario para la salud o el bienestar de la comunidad;
- g) Controlar la obtención, conservación y utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres o proporcionados por seres vivos para fines terapéuticos, y

- h) Que todos los especímenes quirúrgicos obtenidos con fines terapéuticos o de diagnóstico sean sometidos a examen anatomopatológico, con el objeto de que los estudios epidemiológicos de morbilidad sean completos”.

Resolución número 5194 de 2010: Reglamenta la prestación de los servicios de los cementerios, inhumación, exhumación y cremación:

“**Artículo 1º. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto regular los servicios de inhumación, exhumación y cremación de cadáveres prestados por los cementerios.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los cementerios que estén en funcionamiento y a los que se construyan a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución. Quedan excluidos del cumplimiento de la presente resolución los cementerios de comunidades indígenas.

Artículo 29. Requisitos para la cremación de cadáveres o restos óseos o restos humanos. Para la cremación de cadáveres o restos se debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que los cadáveres o restos estén identificados por parte de la autoridad competente.
2. Tener la autorización de cremación o manifestación escrita de la voluntad de la persona en vida o de sus familiares después de la muerte.
3. Contar con la licencia de cremación, expedida a nivel municipal por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud o Inspección de Policía.
4. Tener la autorización del Fiscal de conocimiento o quien haga sus veces, en caso de muerte violenta.
5. Contar con el certificado del médico tratante en el cual conste que la persona ha muerto por causas naturales.

Parágrafo 1º. Cuando la muerte fuere causada por enfermedad infectocontagiosa o cualquier otra enfermedad de grave peligro para la salud pública, será determinado por la autoridad competente y podrá ordenar la cremación del cadáver de manera inmediata.

Parágrafo 2º. Cuando se trate de la cremación de los cadáveres o restos óseos señalados en el artículo 24, la autorización para su cremación la expedirá la administración del cementerio.

Parágrafo 3º. Cuando se trate de cadáveres señalados como NN y de cadáveres identificados no reclamados, la autorización para la cremación la expedirá la autoridad judicial competente”.¹

¹ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, radicado 2024213000053803, al proyecto de Ley 347 de 2023 Cámara.

2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley

2.2.1 Consideraciones generales

El objeto del proyecto de ley es establecer la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos².

Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley

es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso².

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios:

Artículos del proyecto de ley	Comentario
Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto establecer la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos.	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo lo siguiente: <i>“Se considera necesario incluir en el objeto de este proyecto de ley la palabra “Nuevas Tecnologías”, por lo cual proponemos el siguiente texto:</i> <i>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la hidrólisis alcalina y otras nuevas tecnologías como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos.”</i>
Artículo 2°. <i>Definición.</i> La hidrólisis alcalina es un proceso químico para la disposición final de cadáveres mediante el uso de agua y una solución alcalina, en la que se introduce el cuerpo o restos en un equipo hermético bajo condiciones de calor, presión y agitación controladas, logrando la disolución de los tejidos blandos del cuerpo, obteniendo los restos óseos y un efluente inocuo aprovechable o tratable según las normas ambientales sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas.	No hay comentarios frente al presente artículo.
Artículo 3°. <i>Principios.</i> Se debe garantizar y dar cumplimiento a los principios de precaución, trazabilidad e identificación, y dignidad humana, en la manipulación del cadáver o restos, respetando las creencias del fallecido y sus deudos.	Se debe tener presente que el respeto a las creencias del fallecido o sus deudos no puede vulnerar las medidas sanitarias establecidas en la normatividad vigente, en especial la reglamentación que expide el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud de la función asignada en el artículo 516 de la Ley 9ª de 1979.
Artículo 4°. <i>Proveedores.</i> El proceso de hidrólisis alcalina podrá ser ejecutado por las empresas que presten servicios funerarios directamente y en especie en los términos del artículo 111 de Ley 795 de 2003.	La habilitación de las empresas que presten servicios funerarios directamente y en especie para realizar proceso de hidrólisis alcalina debe someterse a las medidas sanitarias expedidas por la autoridad competente, pues se trata de la prestación de un nuevo servicio de disposición de cadáveres que debe ser reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 9ª de 1979. Así las cosas, no basta la autorización del

² Artículo 1° del Proyecto de Ley 347 de 2023 Cámara.

³ Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente doctor Mauricio González Cuervo: “La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar, se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivalente a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y, en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser “delegadas” mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser “deslegalizadas”, esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución”.

Artículos del proyecto de ley	Comentario
	artículo 4° del proyecto de ley para prestar el servicio. Adicionalmente, se aclara que el artículo propuesto no está derogando la Ley 9ª de 1979 y, por lo tanto, no se puede desconocer su aplicación.
Artículo 5°. <i>Licencia para el proceso de hidrólisis alcalina.</i> La licencia para la disposición final de un cadáver o restos humanos mediante hidrólisis alcalina, será expedida a nivel municipal y/o Distrital por alguna de las siguientes autoridades: Alcaldía o Secretaría de Salud, según el caso.	La expedición de la licencia para el proceso de hidrólisis alcalina, debe someterse a las medidas sanitarias que se encuentran en la normatividad vigente, por tal razón, es necesario que la autoridad sanitaria intervenga en la reglamentación del objeto del presente proyecto de ley, pues la salubridad de los humanos, animales y las plantas depende de la buena disposición de los cadáveres.
Artículo 6°. <i>Requisitos para el servicio funerario de hidrólisis alcalina.</i> Para la hidrólisis alcalina de un cadáver o restos humanos se debe cumplir con los siguientes requisitos: 1. Que el cadáver o restos estén identificados por parte de la autoridad competente. 2. Tener la autorización para hidrólisis alcalina o manifestación documentada de la voluntad de la persona en vida, o de sus deudos después de la muerte. 3. Contar con la licencia de hidrólisis alcalina, expedida a nivel municipal por la autoridad competente. 4. Tener la autorización del Fiscal de conocimiento o quien haga sus veces, en caso de muerte violenta. 5. Certificado de defunción.	No hay comentarios frente al presente artículo.
Artículo 7°. <i>Requisitos para los procesos generales de hidrólisis alcalina.</i> Las empresas que presten servicios de hidrólisis alcalina de cadáveres o restos humanos, además de ajustarse a la normativa sanitaria y ambiental en general, deberán cumplir con los siguientes requisitos: 1. Utilizar los equipos de hidrólisis alcalina para realizar la disposición final de cadáveres o restos humanos únicamente. 2. Ajustar los equipos y procesos de hidrólisis alcalina a la normativa ambiental sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas aplicable para el segmento de pompas fúnebres y actividades relacionadas.	Frente al presente artículo se sugiere solicitar concepto técnico al Ministerio de ambiente y Desarrollo Sostenible, en especial a los relacionado con el numeral 2 del artículo 7° del proyecto de ley.
Artículo 8°. <i>Incorporación.</i> En todas las normas de carácter general en las que se haga referencia a los servicios funerarios de destino final o métodos de disposición final de cadáveres, se entenderá incorporada la hidrólisis alcalina como una alternativa, siempre que se tenga cumplimiento de la presente ley y de sus normas reglamentarias.	No se considera viable incluir dentro de los servicios funerarios la hidrólisis alcalina, pues se considera indispensable, previa a la incorporación, contar con la reglamentación sanitaria al respecto.
Artículo 9°. <i>Reglamentación.</i> El Ministerio de Salud reglamentará la materia en el país, en un término no mayor a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de esta ley.	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se manifestó frente al presente artículo así: “(…) Se propone la siguiente modificación del artículo, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social: <i>Artículo 9°. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las normas y procedimientos correspondientes a las medidas sanitarias de disposición final de cadáveres o restos humanos, con la finalidad de eliminar, reducir o controlar cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad en el marco de lo dispuesto en el Título IX de la Ley 09 de 1979 y demás normas inherentes que regulen la materia. (…)</i> ”
Artículo 10. <i>Vigencia.</i> La presente ley rige a partir de su promulgación.	No hay comentarios frente al presente artículo.

3. Conclusiones

Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir sobre el Proyecto de Ley Ordinaria número 347 de 2023 Cámara, que es CONVENIENTE, por las razones que se resumen a continuación:

- 3.1 El proyecto de ley es competencia del legislador ordinario.
- 3.2 Se considera que no hay vulneración a las disposiciones constitucionales.
- 3.3 La incorporación de la hidrólisis alcalina como servicio funerario debe respetar y

sujetarse a la reglamentación sanitaria en los términos de la Ley 9ª de 1979 con miras a procurar la salubridad de los seres humanos, animales y plantas, pues esta depende de la buena disposición de los cadáveres.

3.4 Adicionalmente, se debe tener en cuenta las observaciones del área técnica:

“De acuerdo con las competencias otorgadas a este Ministerio por la Ley 09 de 1979, se considera que este proyecto de ley es **CONVENIENTE**, toda vez que su alcance no promueve la generación de riesgos a la salud durante el manejo del cadáver para su disposición final y se hace especial énfasis en la importancia de tener en cuenta las observaciones relacionadas.”⁴ (Negrilla fuera de texto).

En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Cordialmente,



RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico

Proyecto: Mhuertas
Aprobó: Crabello

MEMORANDO

Bogotá, D. C.,

PARA: DOCTOR RODOLFO ENRIQUE SALAS DIRECTOR JURÍDICO
DE: VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASUNTO: Consideraciones Proyecto de Ley número 347 de 2023 Cámara, por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres. Respuesta al radicado Ministerio de Salud 2024423000095152 y 2024423000109892.

Estimado doctor,

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

1. FICHA TÉCNICA, TRÁMITE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

La iniciativa fue presentada el 21 de febrero de 2024 por los Representantes a la Cámara: *David*

Alejandro Toro Ramírez, Mary Anne Perdomo, Óscar Darío Pérez Pineda, John Jairo González Agudelo, Pedro José Suárez Vacca, Susana Gómez Castaño, Carmen Felisa Ramírez Boscán y Gabriel Ernesto Parrado Durán, y de acuerdo con el texto aprobado en la primera ponencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes realizada el 17 de abril de 2024, tiene como objeto el siguiente:

“La presente ley tienen por objeto establecer la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos”.

1.1. Trámite procesal

Luego de su radicación, por parte del Representante a la Cámara autor del Proyecto de Ley, se cuenta con el informe de ponencia positivo, a través de la *Gaceta del Congreso* número 321 del 1º de abril de 2022. El 17 de abril de 2024 se realiza la primera ponencia la cual deriva con la proposición para realizar la eliminación de la frase “o inspección de policía”.

1.2. Contenido del proyecto

Conforme el texto propuesto en el informe de ponencia positivo y de conformidad con la Gaceta adjunta, el proyecto de ley cuenta con 10 artículos como se describe a continuación:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos.

Artículo 2º. Definición. La hidrólisis alcalina es un proceso químico para la disposición final de cadáveres mediante el uso de agua y una solución alcalina, en la que se introduce el cuerpo o restos en un equipo hermético bajo condiciones de calor, presión y agitación controladas, logrando la disolución de los tejidos blandos del cuerpo, obteniendo los restos óseos y un efluente inocuo aprovechable o tratable según las normas ambientales sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas.

Artículo 3º. Principios. Se debe garantizar y dar cumplimiento a los principios de precaución, trazabilidad e identificación, y dignidad humana, en la manipulación del cadáver o restos, respetando las creencias del fallecido y sus deudos.

Artículo 4º. Proveedores. El proceso de hidrólisis alcalina podrá ser ejecutado por las empresas que presten servicios funerarios directamente y en especial en los términos del artículo 111 de Ley 795 de 2003.

Artículo 5º. Licencia para el proceso de hidrólisis alcalina. La licencia para la disposición final de un cadáver o restos humanos mediante hidrólisis alcalina, será expedida a nivel municipal y/o Distrital por alguna de las siguientes autoridades: Alcaldía o Secretaría de Salud, según el caso.

Artículo 6º. Requisitos para el servicio funerario de hidrólisis alcalina. Para la hidrólisis alcalina de un cadáver o restos humanos se debe cumplir con los siguientes requisitos:

⁴ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, radicado 2024213000053803, al Proyecto de Ley 347 de 2023 Cámara.

1. Que el cadáver o restos estén identificados por parte de la autoridad competente.
2. Tener la autorización para hidrólisis alcalina o manifestación documentada de la voluntad de la persona en vida, o de sus deudos después de la muerte.
3. Contar con la licencia de hidrólisis alcalina, expedida a nivel municipal por la autoridad competente.
4. Tener la autorización del Fiscal de conocimiento o quien haga sus veces, en caso de muerte violenta.
5. Certificado de defunción.

Artículo 7°. Requisitos para los procesos generales de hidrólisis alcalina. Las empresas que presten servicios de hidrólisis alcalina de cadáveres o restos humanos, además de ajustarse a las normativas sanitaria y ambiental en general, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Utilizar los equipos de hidrólisis alcalina para realizar la disposición final de cadáveres o restos humanos únicamente.
2. Ajustar los equipos y procesos de hidrólisis alcalina a la normativa ambiental sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas aplicable para el segmento de pompas fúnebres y actividades relacionadas.

Artículo 8°. Incorporación. En todas las normas de carácter general en las que se haga referencia a los servicios funerarios de destino final o métodos de disposición final de cadáveres, se entenderá incorporada la hidrólisis alcalina como una alternativa, siempre que se tenga cumplimiento de la presente ley y de sus normas reglamentarias.

Artículo 9°. Reglamentación. El Ministerio de Salud reglamentará la materia en el país, en un término no mayor a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 10. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Antecedentes

No se han presentado proyectos de ley relacionados con hidrólisis alcalina.

2.2. Comentarios al articulado

Se realizan los siguientes comentarios al articulado:

ARTÍCULO	COMENTARIOS
Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto establecer la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos.	Se considera necesario incluir en el objeto de este proyecto de ley la palabra “Nuevas Tecnologías”, por lo cual proponemos el siguiente texto: Artículo 1°. <i>Objeto.</i> La presente ley tiene por objeto establecer la hidrólisis alcalina y otras nuevas tecnologías

	como servicio funerario para la disposición final de cadáveres o restos humanos.
Artículo 9°. <i>Reglamentación.</i> El Ministerio de Salud reglamentará la materia en el país, en un término no mayor a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de esta ley.	Se propone la siguiente modificación del artículo, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social: Artículo 9°. <i>Reglamentación.</i> El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las normas y procedimientos correspondientes a las medidas sanitarias de disposición final de cadáveres o restos humanos, con la finalidad de eliminar, reducir o controlar cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad en el marco de lo dispuesto en el Título IX de la Ley 09 de 1979 y demás normas inherentes que regulen la materia.

2.3. Normatividad relacionada

Actualmente ya se cuenta con un marco normativo vigente que permite reglamentar desde la defunción de la persona hasta la disposición final del cadáver, a saber:

Ley 9ª de 1979: Faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer las normas y procedimientos así:

“TÍTULO IX.

DEFUNCIONES, TRASLADO DE CADÁVERES, INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN, TRASPLANTE Y CONTROL DE ESPECÍMENES

Artículo 516. Además de las disposiciones del presente título, el Gobierno por intermedio del Ministerio de Salud, establecerá las normas y procedimientos para:

- a) La certificación y registro de la muerte de todo ser humano;
- b) La certificación y registro de las muertes fetales;
- c) Practicar autopsias de carácter sanitario mediante la utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres para establecer la causa de la muerte o para investigaciones de carácter científico o docente;
- d) Controlar cualquier riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad, originado por el traslado de cadáveres;
- e) Que, en la inhumación y exhumación de cadáveres o restos de ellos, se elimine o controle cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad;

- f) *Controlar en los cementerios cualquier riesgo de carácter sanitario para la salud o el bienestar de la comunidad;*
- g) *Controlar la obtención, conservación y utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres o proporcionados por seres vivos para fines terapéuticos, y*
- h) *Que todos los especímenes quirúrgicos obtenidos con fines terapéuticos o de diagnóstico sean sometidos a examen anatomopatológico, con el objeto de que los estudios epidemiológicos de morbilidad sean completos”.*

Resolución número 5194 de 2010: Reglamenta la prestación de los servicios de los cementerios, inhumación, exhumación y cremación:

“Artículo 1º. Objeto. *La presente resolución tiene por objeto regular los servicios de inhumación, exhumación y cremación de cadáveres prestados por los cementerios.*

Artículo 2. Ámbito de aplicación. *Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los cementerios que estén en funcionamiento y a los que se construyan a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución. Quedan excluidos del cumplimiento de la presente resolución los cementerios de comunidades indígenas.*

Artículo 29. Requisitos para la cremación de cadáveres o restos óseos o restos humanos. *Para la cremación de cadáveres o restos se debe cumplir con los siguientes requisitos:*

1. *Que los cadáveres o restos estén identificados por parte de la autoridad competente.*
2. *Tener la autorización de cremación o manifestación escrita de la voluntad de la persona en vida o de sus familiares después de la muerte.*
3. *Contar con la licencia de cremación, expedida a nivel municipal por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud o Inspección de Policía.*
4. *Tener la autorización del Fiscal de conocimiento o quien haga sus veces, en caso de muerte violenta.*
5. *Contar con el certificado del médico tratante en el cual conste que la persona ha muerto por causas naturales.*

Parágrafo 1º. *Cuando la muerte fuere causada por enfermedad infectocontagiosa o cualquier otra enfermedad de grave peligro para la salud pública, será determinado por la autoridad competente y podrá ordenar la cremación del cadáver de manera inmediata.*

Parágrafo 2º. *Cuando se trate de la cremación de los cadáveres o restos óseos señalados en el artículo 24, la autorización para su cremación la expedirá la administración del cementerio.*

Parágrafo 3º. *Cuando se trate de cadáveres señalados como NN y de cadáveres identificados no reclamados, la autorización para la cremación la expedirá la autoridad judicial competente”.*

3. CONCLUSIÓN

De acuerdo con las competencias otorgadas a este Ministerio por la Ley 09 de 1979, se considera que este proyecto de ley es **CONVENIENTE**, toda vez que su alcance no promueve

la generación de riesgos a la salud durante el manejo del cadáver para su disposición final y se hace especial énfasis en la importancia de tener en cuenta las observaciones relacionadas.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente por Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Jaime Hernán Urrego Rodríguez
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTENIDO

Gaceta número 1039 - Miércoles, 24 de julio de 2024	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
TEXTOS DE PLENARIA	
	Págs.
Texto definitivo de plenaria Cámara al Proyecto de ley número 007 de 2023 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 044 de 2023 Cámara, por medio del cual se realiza el reconocimiento de los deportes electrónicos (eSports) como una de las formas en las que se desarrolla el deporte en Colombia, incluyéndose dentro del Sistema Nacional del Deporte según lo establecido en la Ley 181 de 1995 y se dictan otras disposiciones.....	1
Texto definitivo plenaria Cámara al Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 080 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara; Proyecto de ley número 261 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 268 de 2023 Cámara y proyecto de ley número 151 de 2023 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.	3
CARTAS DE COMENTARIOS	
Carta de comentarios del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley ordinaria número 347 de 2023 Cámara, por medio del cual se establece la hidrólisis alcalina como servicio funerario para la disposición final de cadáveres.	15