



# 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 592

Bogotá, D. C., viernes, 17 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 86 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

### PONENCIAS

**INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA 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.*

Bogotá, D. C., 14 de mayo de 2024

Honorable Representante  
MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE  
Presidenta de la Comisión Séptima  
Cámara de Representantes

**Referencia: Informe de ponencia para segundo debate en Cámara 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.**

Respetada señora Presidenta:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes, nos permitimos rendir PONENCIA para Segundo Debate 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.

Atentamente,

Alexandra Vasquez Rep Clínica	Alexander Acosta
Bethy Figueroa BETS y PEREZ ARANGO CAMBIO RADICAL SPTO ATLANTICO.	Juan Pablo Lopez B VU ANTIOQUIA
Hector D. Chaparro Pividos liberal - Boyacá	Andrés Forero
Martha L. Alfonso Tolima	Genaro Rizo Ariza Rep - Ibañez - Arauca

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 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

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los Honorables miembros de la Plenaria la Cámara de Representantes y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

1. Competencia
2. Antecedente y trámite legislativo
3. Objeto del Proyecto de Ley
4. Exposición de motivos
5. Fundamentos jurídicos
6. Justificación del proyecto según los autores
7. Pliego de modificaciones
8. Consideración de los ponentes

9. Impacto Fiscal
10. Conflictos de interés
11. Proposición
12. Articulado propuesto

**I. COMPETENCIA**

La Comisión Séptima Constitucional Permanente, por disposición normativa, es competente para conocer del presente Proyecto de ley, de conformidad con lo establecido por el artículo 2° de la Ley 3ª de 1992, por cuanto versa sobre: “*estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia*”. (subrayado por fuera del texto)

**II. ANTECEDENTE Y TRÁMITE LEGISLATIVO**

Que en la Cámara de Representantes se han radicado diferentes modificaciones a la **Ley 1616 de 2013**, por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, que no han logrado cumplir con todo el trámite legislativo. A continuación, se enlistan los proyectos:

Nº	Título del Proyecto	Objeto	Consideraciones
1	<i>Proyecto de Ley 142 de 2017 Cámara,</i> “Por medio de la cual se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones”.	Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, adolescentes y adultos mayores, 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.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
2	<i>Proyecto de Ley 162 de 2020 Cámara y 316 de 2022 Cámara,</i> “Por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 27 de la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental”	Adicionar un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con la finalidad de dar mayor eficacia a la aplicación de la Ley y se garantice de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años, a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>

Nº	Título del Proyecto	Objeto	Consideraciones
3	<i>Proyecto de Ley 389 de 2020 Cámara</i> “Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en entornos escolares, se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”	Promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
4	<i>Proyecto de Ley 390 de 2020 Cámara</i> “Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”	Promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
5	<i>Proyecto de Ley 397 de 2020 Cámara y 487 de 2021 Senado</i> “Por medio de la cual se crea la dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la política de salud mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”.	Fortalecer institucionalmente la salud mental en Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el avanzado marco legislativo que busca proteger a las personas con eventos de salud mental en Colombia, a través de la creación de la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
6	<i>Proyecto de Ley 085 de 2022 Cámara</i> “Por medio de la cual se crea la dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la política de salud mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”	Fortalecer Institucionalmente la Salud Mental desde el Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el avanzado marco legislativo que busca proteger a las personas con eventos de Salud Mental en Colombia, a través de la creación de la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales.	<b>Archivado en Comisión</b>
7	<i>Proyecto de Ley 195 de 2022 Cámara</i> “Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada”	Promover el enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
8	<i>Proyecto de Ley 236 de 2022 Cámara</i> “Por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia”	Declarar el mes de Octubre de cada año y a partir de la vigencia, como el “Mes de la Salud Mental” en todo el territorio nacional de la República de Colombia, en este mes se deberá hacer conciencia de la importancia del equilibrio, tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social. Cuyo propósito es evitar la ocurrencia de trastornos de salud mental, tener claridad de las rutas de acceso a los servicios, acabar con los mitos y visualizar la realidad de muchas familias colombianas.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>



Nº	Título del Proyecto	Objeto	Consideraciones
9	<i>Proyecto de Ley 241 de 2022 Cámara</i> “Por medio de la cual se modifica la ley 1616 de 2013”	La presente ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Ley 1616 de 2013, se crea el Sistema Nacional de Salud para que el Ministerio de Salud como órgano Rector del mismo cuente con elementos multisectoriales y multidisciplinarios que le permitan complementar las soluciones de Salud Mental en el territorio nacional.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
10	<i>Proyecto de Ley 382 de 2023 Cámara</i> “Por medio del cual se reconocen hasta tres días libres remunerados por afectaciones de salud mental que ocasionen un bajo desempeño en las funciones laborales”	Reconocer la salud mental como un aspecto fundamental en el diario vivir de cada individuo, cuyo desequilibrio puede afectar, entre otros, al ámbito laboral, por lo que se establece un término de uno a tres días libres remunerados, en todos los casos en que la persona sufra de una afectación mental con repercusiones en el cumplimiento de sus funciones laborales.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>

El **Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones” fue radicado en el Congreso de la República el día 25 de julio de 2023, es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Olga Lucía Velásquez Nieto*, honorable Representante *Gloria Liliana Rodríguez Valencia*, honorable Representante *Jaime Raúl Salamanca Torres*, honorable Representante *Wilmer Yair Castellanos Hernández*, honorable Representante *Juan Diego Muñoz Cabrera*, honorable Representante *Hernando Guida Ponce*, honorable Representante *Elkin Rodolfo Ospina Ospina*, honorable Representante *John Fredy Núñez Ramos*, honorable Representante *Jhon Fredi Valencia Caicedo* y honorable Representante *Alejandro García Ríos*.

Por su parte, el **Proyecto de Ley número 080 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 o enfermedades mentales, así como en medidas para la promoción de la salud mental”, fue radicado en el Congreso de la República el día 2 de agosto de 2023, igualmente es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Senador *Nicolás Albeiro Echeverri Alvarán* honorable Representante *Andrés Felipe Jiménez Vargas*, honorable Representante *Carlos Felipe Quintero Ovalle*, honorable Representante *Álvaro Leonel Rueda caballero*, honorable Representante *Mónica Karina Bocanegra Pantoja*, honorable Representante *Flora Perdomo Andrade* y honorable Representante *María Fernanda Carrascal Rojas*.

El **Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se modifica la ley 1616 de 2013 para introducir un enfoque de juventudes a la salud mental en Colombia, fue radicado en el Congreso de la República el día 16 de agosto de 2023, también es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Alejandro García Ríos*, honorable Representante *Jennifer Dalley Pedraza Sandoval*, honorable Representante *Wilmer Yair Castellanos Hernández*, honorable Representante *Jaime Raúl Salamanca Torres*, honorable Representante *Jorge Hernán Bastidas Rosero*, honorable Representante *Daniel Carvalho Mejía*, honorable Representante *Susana Gómez Castaño*, honorable Representante *Diego Fernando Caicedo Navas*, honorable Representante *Cristian Danilo Avendaño Fino*, honorable Representante *Edinson Vladimir Olaya Mancipe*, honorable Representante *Erika Tatiana Sánchez Pinto*, honorable Representante *Carolina Giraldo Botero*, honorable Representante *Erick Adrián Velasco Burbano*, honorable Representante *Duvalier Sánchez Arango*, honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, honorable Representante *Juan Camilo Londoño Barrera*, honorable Representante *Juan Sebastián Gómez Gonzáles*, honorable Representante *Gabriel Becerra Yañez*, honorable Representante *Eduard Alexis Triana Rincón*, honorable Representante *Jorge Andrés Cancimance López*, honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado*, honorable Representante *Hernán Darío Cadavid Márquez*, honorable Representante *Adriana Carolina Arbeláez Giraldo*, honorable Representante *Juan Carlos Wills Ospina*, y honorable Representante *María Fernanda Carrascal Rojas*.



A su vez, el **Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara**, por medio del cual se reconocen hasta tres días libres remunerados por afectaciones de salud mental que ocasionen un bajo desempeño en las funciones laborales, fue radicado en el Congreso de la República el día 16 de agosto de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Fernando David Niño Mendoza*, honorable Representante *Andrés Guillermo Montes Celedón*, honorable Representante *Jorge Alexander Quevedo Herrera* y por honorable Representante *Ángela María Vergara González*.

Por su lado, el **Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara**, por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, fue radicado en el Congreso de la República el día 3 de octubre de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Olga Lucía Velásquez Nieto*, honorable Representante *Jaime Raúl Salamanca Torres* y honorable Representante *Gloria Liliana Rodríguez Valencia*.

Finalmente, el **Proyecto de Ley número 268 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en ambientes escolares, se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones, fue radicado en el Congreso de la República el día 4 de octubre de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Mary Anne Andrea Perdomo*, honorable Representante *Cristóbal Caicedo Angulo*, honorable Representante *David Alejandro Toro Ramírez*, honorable Representante *Norman David Bañol Álvarez*, honorable Representante *Pedro José Suárez Vacca*, honorable Representante *Carmen Felisa Ramírez Boscán*.

En virtud de lo consagrado en la Ley 3ª de 1992 y considerando la temática que buscan regular las iniciativas legislativas, los expedientes se remitieron a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, donde su Mesa Directiva, mediante oficio número 3.7-444-23 del 16 de agosto de 2023, realizó la designación como Coordinadores Ponentes a los honorables Representantes *Germán Rogelio Rozo Anís* y honorable Representante *Leider Alexandra Vásquez Ochoa*, así como Ponentes a los honorables Representantes *Andrés Eduardo Forero Molina*, Honorable Representante *Betsy Judith Pérez Arango*, honorable Representante *Jorge Alexander Quevedo Herrera*, honorable Representante *Juan Camilo Londoño Barrera*, honorable Representante *Héctor David Chaparro Chaparro* y honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado* para rendir el presente informe de ponencia para primer debate.

Posteriormente, mediante Resolución número 009 del 22 de agosto y notificada el día 23 de agosto, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes decidió acumular el

proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

En Resolución número 011 del 12 de septiembre de 2023, notificada el 13 de septiembre, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes resolvió acumular el proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023, el Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

Luego, mediante Resolución número 014 del 17 de octubre de 2023, nuevamente la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes resolvió acumular el proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023, el Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara, el Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

Finalmente, en Resolución número 015 del 1º de noviembre de 2023, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes resolvió acumular el proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023, el Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara, el Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara, el Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley número 268 de 2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

Ahora bien, el proyecto de Ley enunciado anteriormente **surtió su primer debate** en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes siendo aprobado en la Sesión presencial del 12 y 13 de marzo y del 16 de abril de 2024, según consta en las actas número 33, 34 y 38.

Que atendiendo las recomendaciones y sugerencias de los Honorables Representantes que en medio del primer debate radicaron proposiciones y quedaron como constancia, se procedió a realizar una Mesa Técnica previamente convocada para el 8 de mayo de 2024, con el fin de analizar el articulado del proyecto, buscando garantizar que texto a proponer para segundo debate resultare fortalecido con los aportes de las Entidades de la Rama Ejecutiva, la Sociedad Civil y los Honorables Representantes y sus equipos de UTL participantes.

#### **Asistentes a la Mesa Técnica:**

1. Ministerio de Salud y Protección Social
2. Ministerio de Ciencia y Tecnología
3. Ministerio de la Igualdad y la Equidad
4. Ministerio del Interior
5. Ministerio de Educación
6. Ministerio de Cultura, las Artes y los Saberes
7. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

8. Ministerio de Justicia y del Derecho
9. Dirección Nacional de Planeación (DNP)
10. Ministerio del Trabajo
11. Daniela Silva - UTL Jennifer Pedraza
12. Julia Almentero - UTL Martha Alfonso
13. Sebastián Patiño - UTL Martha Alfonso
14. Camilo Cuzcano - UTL Jorge Quevedo
15. Margarita Cabrera - UTL Londoño
16. Gloria Niño - Fundación Psicología
17. César Martínez - Movimiento Psicopolítico
18. Miriam Velasquez - Fundación Amarte

Los participantes realizaron apreciaciones sobre el proyecto de Ley y sugerencias para fortalecer el articulado de la siguiente manera:

#### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:**

Los delegados técnicos del Ministerio de Salud enfocaron sus intervenciones en los siguientes aspectos:

- Se debe convocar a todo el Estado y a toda la sociedad alrededor de la salud mental.
- La conducta suicida puede ser el peor desenlace, pero a su vez el más prevenible.
- La tendencia en los casos de intento de suicidio, así como los casos de suicidio han ido en incremento en los últimos años.
- El intento de suicidio prevalece en el sexo femenino. No obstante, los casos de suicidio prevalecen en el sexo masculino.
- Los procesos de Psicología son la puerta de entrada al sistema de salud, pero las personas tardan mucho tiempo en acceder a cada consulta.
- Entre más tiempo pase, más posibilidades hay en que se materialice la conducta suicida.
- Que la ansiedad depresiva es la primera evidencia de afectaciones en la salud mental.
- Hay una brecha enorme para que las personas puedan acceder a los servicios de salud.
- La salud mental debe estar en el hogar, en el trabajo, y en general en todos los entornos donde se realizan las actividades cotidianas de las personas.
- Se debe revisar si los proyectos tocan las emociones y competencias socioemocionales de las personas.
- Los elementos que generan dificultad en la falta de articulación intersectorial, y se pregunta si la propuesta efectivamente soluciona la falta de articulación transectorial en temas relacionados con la salud mental.
- Fase I - protocolo de investigación - 2024
- Fase II y Fase III - Trabajo de campo y publicación de resultados para el 2025 - el cual contiene un análisis de evaluación de impacto - recogiendo muestras biológicas.

• Actualmente se realiza dependiendo de la rigurosidad de las situaciones o de la realidad del país, se sugiere cada 5 años.

#### **MINISTERIO DEL TRABAJO:**

Por su parte, los delegados técnicos del Ministerio del Trabajo hicieron énfasis en lo siguiente:

La importancia de la salud mental en el ámbito laboral es un tema crucial que no puede ser pasado por alto. Desde el Ministerio de Trabajo, se enfatiza en la necesidad de promover la iniciativa en este aspecto, reconociendo que la salud mental influye directamente en el desempeño y bienestar de los trabajadores.

Es imperativo retomar las acciones de prevención y acción en este campo, ya que no solo se trata de responder ante situaciones de crisis, sino también de implementar medidas que fomenten un ambiente laboral saludable y que prevengan la manifestación de problemas de salud mental.

Una preocupación latente es el cuidado del talento humano en cuanto a su salud mental. La Ley 1616 del 2021 establece pautas y lineamientos para la promoción, prevención e intervención en esta área, reconociendo la importancia de proteger la salud mental de los trabajadores.

Sin embargo, es preocupante que en el nuevo Proyecto de Ley no se contemple esta protección de manera específica. La ausencia de disposiciones que salvaguarden la salud mental de los trabajadores podría representar un retroceso en los avances logrados hasta ahora en este aspecto.

Es esencial que tanto los operadores como las Administradoras de Riesgos Laborales (ARLs) reconozcan la importancia de brindar una protección especial en materia de salud mental a los trabajadores. Esto no solo garantiza su bienestar individual, sino que también contribuye a un entorno laboral más productivo, equitativo y saludable para todos.

#### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

El delegado técnico del Ministerio, centró su intervención en lo siguiente:

Sugirió tener en cuenta el concepto favorable que emitió el Consejo de Política Criminal para el **PL 63 de 2023- Senado**, por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la salud mental en entornos especiales, correspondiente a la salud mental al interior de las cárceles, pues recoge la postura del Ministerio de Justicia frente al tema.

Igualmente, indicó que el Art. 166 y 167 del PND contempló la protección de la salud mental en especial a la población vulnerable, incluyendo dentro de este grupo a los privados de la libertad.

#### **MINISTERIO DE CULTURA, LAS ARTES Y LOS SABERES:**

El delegado técnico del Ministerio, hizo énfasis en lo siguiente:

- Mencionó que la salud mental es un tema de reconocimiento reciente por tanto es necesario

posicionarlo y ponerlo en la agenda pública y de política, por lo que no solo le compete al Ministerio de Salud, sino que debe ser transversal y de forma articulada.

- El proyecto se centra en salud, por ende la idea es buscar que no sea un tabú, con el fin de irradiar desde la parte institucional.

- El texto habla de una modificación parcial que incluye género, edades, sectores, de importancia para actualizar el concepto de salud mental. Enfatizó en que no se observa un artículo relacionado con el cambio en la conversación, no hay una apuesta en la actualización pedagógica en colegios y el trabajo, con el fin de establecer la salud mental no como un problema.

- El presupuesto de salud mental principalmente está en cabeza del sector salud, se requiere revisar que las demás entidades aporten o creen bolsas de recursos alrededor de salud mental.

- En el Proyecto de Ley no se toca el tema de conflicto, posconflicto y la migración, señalando el caso del Urabá antioqueño.

- En Bogotá se tiene como iniciativa en colegios privados que los niños no tengan accesos a los medios electrónicos, esta debería ser una apuesta para todas las instituciones del país.

- Señaló que la salud mental debe ser parte de la agenda pública y política.

### **MINISTERIO DE IGUALDAD Y LA EQUIDAD**

Las delegadas del Ministerio manifestaron lo siguiente:

- Sugirieron revisar las experiencias positivas en la intersectorialidad de programas del Ministerio, por ejemplo, jóvenes en paz. Añadieron que los programas de las diferentes entidades pueden resolver las diferentes problemáticas en relación con la articulación institucional.

- Sugirieron revisar el borrador del Decreto que trata sobre el Sistema Nacional de Cuidado, en especial lo relacionado con el personal de talento humano que se encargan de estas actividades que no necesariamente son personas formadas en salud.

- Sugirieron tener en cuenta la despatologización de los tratamientos de las diversidades sexuales que se encuentra en el artículo de derechos de los pacientes.

### **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

La delegada del Ministerio centró sus observaciones en lo siguiente:

- Sugirió la realización de campañas para plantear estrategias intersectoriales.

- Sugirió promover el deporte y la literatura.

- Manifestó que la ruta de atención integral a la convivencia así como las estrategias de formación integral, por ejemplo el trabajo con la familia en relación con el proceso educativo, y en especial las **RELACIONES FAMILIARES**, son

factores importantes para promover la prevención de situaciones que puedan afectar la salud mental.

- Se debe promover la educación inclusiva.

- En relación con la formación de los docentes: Sugirió que se debe enfocar en relación emocional - tipos de comportamientos.

### **DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP)**

Por su parte, el delegado del DNP destacó en su intervención lo siguiente:

Indicó que actualmente existe el CONPES 3192 - estrategia nacional para la salud mental.

Manifestó las siguientes problemáticas:

- Sacar la salud mental del sector salud el cual está implícito en todo el proyecto.

- Vincular con recursos y con acciones a las entidades de orden nacional y territorial, tener en cuenta el proyecto de competencias socioemocionales en el sector educativo, recoger su contenido.

- El PND hace relación a dos artículos que no se mencionan ni se relacionan ni se reglamentan en el PL.

- Revisar los cambios constantes en las guías, que sea de modo general.

- En relación con lo propuesto en los Artículos 9° - 15 -29 donde se relaciona el Consejo Nacional de Salud Mental, no tiene en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y sugiere dejar un solo artículo donde confluyen todos los actores que se desean vincular.

- En relación con el Artículo 36 - En materia de recursos solicitó que cada entidad aporte acorde a sus funciones en salud mental. Indicó que debe tenerse en cuenta el marco fiscal, sin embargo sugiere incorporar todas las entidades según su competencia, teniendo en cuenta que la Ley no habla de asignaciones directas, en los CONPES se evalúan las competencias y se establece la hoja de ruta clara.

- En relación con el Sistema de información, sugiere revisar cómo funciona actualmente.

### **MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

El delegado del Min Ciencia, resaltó lo siguiente:

- En relación con lo propuesto en el Artículo 34 - Sistema de información -debería tener un enfoque territorial con el ánimo que sea útil para los diversos actores, (trazador presupuestal) un sistema abierto en general a la población con el fin de evidenciar la ejecución de los planes y programas.

- Sugirió tener en cuenta el tipo de transformación digital de presidencia de la república, indicó que en estos artículos debe incorporarse al **Ministerio de las comunicaciones**.

- **Fomento a la investigación primaria:** sin observaciones, ya que tiene planes programas y



proyectos articulados con el gestor de salud con el fin de aportar al fomento de la salud mental.

**UTL Honorable Representante MARTHA ALFONSO**

Los asesores miembros de la UTL, señalaron las siguientes observaciones:

1. Agregar los Ministerios competentes en ciertos artículos, ejemplo: parágrafo Art. . 4

2. Frente al Art. 5 - proponen acoger la definición que se tomó de trastorno mental de la OMS.

3. Frente al Art. 6 Parágrafo hace parte de todos los derechos y no de los derechos, se agrega para que se unifique.

4. Las Instituciones no pueden realizar objeción de conciencia.

5. Frente al Art. 11 - Parágrafo, modificación del art. 10 - se agrega para etnias y comunidades (costumbres según SISPI - CN) - revisar con el ministerio de Salud.

6. Frente al Art. 14 - promoción del deporte y la cultura - incluir salud - deporte y cultura y educación (ya se están articulando actividades de formación integral con las diferentes entidades, para aprovechamiento del tiempo libre después de la jornada escolar).

7. Art. 19 - Gestores o promotores de salud, acreditar lo expuesto en el artículo 17.

8. Art. 20 - Actividades formativas debe estar articulada con mineducación, está incluido minsalud y no tendría las competencias. Corregir el término CAPACITACIÓN CONTINUA y no FORMACIÓN.

9. Frente al Art. 21 - agregar las actividades a realizar por parte de los gestores de salud.

10. Frente al Art. 22 - Eliminar la red mixta nacional y territorial - art. 66 del PND red consultiva para la política pública - PRECISAR DEFINICIÓN

11. Frente al Art. 23 - Competencias integrales de los profesionales en salud - Revisar - autonomía universitaria

12. Frente al Art. 32 - La creación de la red la da el PND, manifestaron que no se ven diferencias entre uno y el otro, precisar las funciones.

**Propusieron un Artículo Nuevo relacionado con:**

Acuerdo 4.2.1.2 de paz ...resolución 089 de 2019 - política integral de las personas consumidoras, actualmente no existe, y se crearía con enfoque de salud mental.

**UTL Honorable Representante ALEXANDER QUEVEDO**

El asesor miembro de su UTL, señaló las siguientes observaciones:

1. Art. 11 - no recaer en duplicidad normativa, ya que la herramienta está creada.

2. Art. 14 - Incluir articulación de las actividades de deporte, en cabeza del Ministerio del deporte y la cultura - incluir salud - deporte y cultura y quitar educación.

**UTL Honorable Representante JENNIFER PEDRAZA**

La asesora miembro de su UTL, señaló las siguientes observaciones:

- Frente al Observatorio de salud mental solicitó detallar la periodicidad de la encuesta nacional de salud mental puesto que la última es de la secretaria de salud de Bogotá de 2023 y en el territorio nacional es de 2015.

**APORTES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

1. Agentes de salud mental: ya que el gremio de los psicólogos está afrontando la falta de empleabilidad - buscar determinar más opciones, al incluir más actores se amplía el indicador de desempleo en esta carrera.

2. Revisar la psicoeducación en la etapa formativa.

3. Art. 29 - Consejo nacional de salud mental - El ministerio de igualdad hacerse participe.

4. Art. 18 - Terapias psicosociales - omitir porque es un enfoque

5. Art. 36 - fortalecer la investigación.

- **INTERVENCIONES PSICOSOCIALES:** establecer las diferencias en relación con las emergencias y los desastres, en concordancia **con la UNGRD para que se vincule en la atención de la emergencia.**

- Trabajo: la población que se encuentra en la economía informal - se deben incorporar acciones

- Trabajo infantil - intervenciones de búsqueda activa de niños desescolarizados.

- No se están incorporando acciones dirigidas a la familia, donde se establecen los orígenes de la problemática de salud mental - conciencia en relación con el trato a las personas que pasan por situaciones difíciles.

- Actividades desde las comunidades para atacar la problemática - instituciones comunitarias - **Fortalecimiento.**

- Atención y orientación en crisis, ya que se presentan dificultades para acceder a la atención, se refiere a los profesionales que no tienen **TRATO HUMANIZADO** en relación con el paciente afectado, no se ve articulación con las fundaciones.

- Art. 23 - la formación de la capacitación se debe extender a las **ESAL** - para articular con el estado en el desarrollo de las diferentes actividades.

- Abordar la salud mental desde el punto de vista de las comunidades étnicas, enfoque diferencial, con el conocimiento territorial ARHUACO - Comunidad WAYÚU formadas en conocimientos.

- Los profesionales en relación con las terapias de reconversión - ya que se presta para el abuso de los DDHH de las pacientes.

- Art. 6 - Tener en cuenta la virtualidad - (difusión - análogo ) red de emisoras comunitarias.

- Art. 9 - P2 - Medios de comunicación - suicidio por contagio - efecto dominó - en relación con la forma como se hace la comunicación de los temas de salud mental.

- Art. 31 - Consejo de psicología - se queda corto para la aplicabilidad en el territorio, adoptar un lenguaje claro - consejos nacionales de juventud - ¿qué son? ya que actualmente en el territorio se hacen por invitaciones.

- Art .36 Resolución 1325 y 2250 - revisar.

- Entender las realidades de los territorios, por ejemplo, los casos de las niñas que son madres a temprana edad.

### III. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de 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 y promoción y cuidado de la salud mental.

Las disposiciones dirigidas a prevenir y atender los trastornos y/o enfermedades mentales y a promover y cuidar la salud mental y el bienestar psicosocial buscan lograr cambios en el entorno de las personas, así como un nivel óptimo de funcionamiento entre el individuo y la sociedad. De igual forma, están encaminadas a configurar entornos protectores con el fin de crear espacios libres de violencia.

Por otro lado, adopta un enfoque de género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial, teniendo en cuenta las iniciativas propuestas en los proyectos que fueron acumulados.

### IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### Concepto de Salud mental.

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web:

*“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».*

*“Está relacionada con la promoción del bienestar; la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”*

La Organización Mundial de la Salud ha definido que *“Los determinantes de la salud mental incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las*

*políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.*

*“Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.”*

En el ordenamiento jurídico colombiano la Ley 1616 de 2013 al momento de definir la salud mental, la conceptualizó como:

*“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.*

*En relación con esta definición es importante tener en cuenta, según el Ministerio de Salud y Protección Social que:*

1. *“La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.*

2. *La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.”*

De esta acepción se puede evidenciar la importancia de la salud, puesto que es transversal al desarrollo y disfrute de todas las actividades, puesto que sin ella la afectación en el desarrollo del proyecto de vida de los individuos se vería coartada al no poder garantizar su bienestar. Es por ello que en los últimos años la Salud Mental se ha tornado punto central en la agenda política y legislativa de la mayoría de países.

Por otra parte, el DANE (2021) en su reciente nota estadística sobre salud mental, menciona sobre este concepto legal, los siguiente:

*“Se entiende como un estado de bienestar en el que las personas son capaces de realizar sus tareas de manera tranquila pese al estrés que experimentan y lograr así una mayor productividad. La salud mental está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, como por ejemplo el nivel de pobreza, el nivel educativo,*

la discriminación ya sea por motivos de género, por discapacidad, entre otros”

### B. Importancia de la promoción y prevención en Salud Mental.

La Organización Mundial de la Salud ha determinado que los escenarios de promoción y prevención de los trastornos mentales son eficaces dado que funcionan como factor identificador de los determinantes individuales, sociales y colectivos y permiten establecer intervenciones a grupos específicos y la planeación eficaz de políticas públicas para el tratamiento.

Lo anterior, en consonancia con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad por suicidio para 2030 planteado por los objetivos de desarrollo sostenible. Para cumplir este objetivo la OMS, el enfoque LIVE LIFE para la prevención del suicidio en el que se da prioridad a cuatro intervenciones de reconocida eficacia:

*“limitación del acceso a los medios que posibilitan el suicidio; interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio; desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en los adolescentes; e intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas.”*

De igual forma, la OMS ha declarado cuatro estrategias clave para reducir los riesgos y potenciar factores de protección, los cuales son:

1. Elaborar y aplicar políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental; apoyando a los cuidadores para que presten una atención afectuosa.

2. Poner en marcha programas escolares que incluyan intervenciones contra la intimidación.

3. Mejorar la calidad de los entornos en las comunidades y los espacios digitales.

4. Los programas escolares de aprendizaje social y emocional.

### C. Panorama mundial de la salud mental

En el panorama mundial, la Organización Mundial de la Salud (2019) presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales:

- La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.
- El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo.
- La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo.
- En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia.

### Situación epidemiológica mundial frente al suicidio

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la causa número 22 en la población general a nivel mundial. Asimismo, representa el 1,3% de las muertes a nivel mundial.<sup>1</sup>

Frente al intento de suicidio la OMS calculó que el intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado.<sup>2</sup>

### Situación epidemiológica del suicidio en América

En todo el continente, durante los años 2010-2014 los hombres presentaron aumento en la tasa de suicidio a partir de los 45 años, y fue más alta a partir de los 75 años; en el caso de las mujeres, las tasas más elevadas se presentaron entre los 45 y 59 años. No obstante, las tasas de suicidio se mantuvieron estables en la región en este periodo, sin embargo, en comparación con otras regiones, fue la única que presentó tendencia al incremento.<sup>3</sup>

#### Algunas otras cifras importantes:



Fuente: Confederación Salud Mental España. (2020). *La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>.*

### D. Salud Mental en Colombia

#### Situación epidemiológica del suicidio

En Colombia, la muerte por suicidio fue la tercera causa externa de muerte en 2019 y ha presentado tendencia al aumento continuo desde 2013. De las muertes por suicidio en 2019, el 79,9% ocurrió en hombres. Ahora bien, para el año 2020, los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, utilizando mecanismos de intoxicación (65,5%) y ahorcamiento/asfixia, con una proporción mayor en hombres (4,7 %) frente al 3,1 % en mujeres.<sup>4</sup>

El principal factor de riesgo fue por trastorno depresivo (26,7 %), y el principal factor desencadenante fue el conflicto con la pareja/

1 Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio.

2 Ibidem.

3 Ibidem.

4 Ibidem.



expareja (35,8 %), seguido por los problemas económicos (13,6 %).<sup>5</sup>

Las entidades territoriales que presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional fueron Caldas, Risaralda, Vaupés, Putumayo, Quindío, Tolima, Amazonas, Arauca, Casanare, Antioquia, Huila, Meta, Barranquilla, Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, y Santander.<sup>6</sup>

Imagen 1. Informe de Evento Intento de Suicidio, 2022. INS

Departamento	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Risaralda	81,94	131,13	96,46	104,06	138,16	
Caldas	101,32	112,26	98,48	103,47	120,89	
Putumayo	90,83	104,87	90,78	84,60	98,09	
Quindío	99,13	114,81	86,42	100,51	96,74	
Nariño	68,00	84,00	63,96	77,90	96,31	
Vaupés	222,58	131,08	93,93	94,09	96,05	
Tolima	72,75	107,91	84,63	85,27	96,00	
Boyacá	54,21	66,37	57,37	62,72	91,85	
Amazonas	72,31	81,03	77,20	78,30	91,39	
Cali	61,91	72,45	53,45	58,24	83,08	
Antioquia	74,86	78,82	64,14	66,08	81,53	
Huila	80,95	85,62	66,81	69,44	79,67	
Meta	63,54	68,62	57,17	65,37	75,85	
Barranquilla	59,23	73,45	55,88	60,37	73,30	
Bogotá	28,26	29,21	38,99	58,27	72,61	
Valle del Cauca	66,94	33,81	26,66	46,90	72,12	
Cundinamarca	65,58	63,39	46,65	49,29	72,10	
Guainía	36,83	48,51	35,55	44,70	71,07	
Santander	51,99	51,22	47,79	56,45	70,44	
Norte de Santander	64,12	58,39	46,41	60,87	69,70	
Casanare	71,15	66,27	61,81	66,02	67,41	
Caquetá	57,23	66,97	48,72	61,95	66,30	
Atlántico	63,27	58,20	41,99	47,49	60,27	
Córdoba	47,13	51,54	38,71	50,70	59,04	
Arauca	73,51	72,83	65,60	52,44	57,71	
Cauca	62,36	58,91	50,07	43,62	57,32	
Cartagena	55,11	53,00	40,34	41,86	53,08	
Sucre	48,57	43,02	38,98	35,09	50,70	
Santa Marta	43,55	46,62	36,20	43,51	49,42	
Guaviare	39,71	63,74	47,31	63,28	43,16	
Cesar	58,37	49,82	41,84	38,56	42,19	
San Andrés	16,58	25,61	14,13	12,37	39,86	
Magdalena	41,71	40,23	32,87	34,14	37,98	
Buenaventura	7,31	18,05	14,43	21,05	34,84	
Bolívar	41,32	38,92	35,93	39,97	30,89	
Victoria	24,59	20,80	20,36	12,22	28,50	
La Guajira	21,05	30,40	24,13	22,68	23,74	
Chocó	21,94	21,11	14,69	14,02	15,36	
Colombia	57,42	62,17	52,02	58,36	72,39	

\*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes  
Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022  
Proyecciones de población DANE 2018-2050.

De acuerdo con lo establecido en la encuesta más reciente adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se indica que el 66,3% de los Colombianos ha indicado sentir afectado o enfrentado a problemas asociados a la salud Mental, algunas de las cifras revelaron la situación actual del país en materia de salud mental. Según los datos de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, presentados por la Procuraduría durante el evento, es que 1.517.933 fueron diagnosticados con trastornos y enfermedades mentales entre enero y mayo de 2023, entre los trastornos mentales más comunes destacan la ansiedad, la perturbación de la actividad y de la atención, depresión y esquizofrenia. Por otra parte, el DANE reporta que 3.017 personas tomaron la decisión de quitarse la vida en 2022.

El Departamento de Planeación Nacional aseguró que para el primer semestre de este año se ha logrado un cumplimiento de un 80,76% de las acciones de política pública, sin embargo, la articulación intersectorial, sigue siendo el objetivo que menos avanza y su importancia radica que la presencia del Estad avance del papel a la implementación y ejecución en los territorios.<sup>7</sup>

**Estadísticas antes y después de la pandemia**

Para el desarrollo de este acápite se “tomarán dos momentos”, el primero relacionado con los datos

5 Ibidem.  
6 Ibidem.  
7 <https://consultorsalud.com/salud-mental-supersalud-49-mil-quejas-atencion/>

de salud mental antes de la pandemia y, el segundo, los datos que se tienen hasta el momento después del COVID-19. Esto con el fin de tener una mejor aproximación al estado actual de esta problemática en el país.

**Momento 1: Estadísticas previas al COVID-19.**

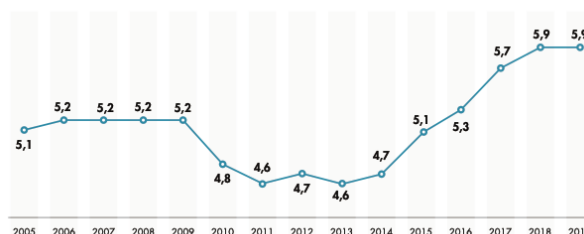
El DANE (2021), menciona que para el caso de Colombia y de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontraron los siguientes datos:

“Alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así mismo se identificaba que solamente alrededor del 36,6% de la población encuestada entre 12 y 17 años consideraba que su estado de salud era excelente; por su parte alrededor del 47,6% la población de 60 años y más consideraba que su estado de salud era bueno, mientras que el 23,8% de la población encuestada perteneciente a este grupo consideraba que su estado de salud era excelente”.

Ahora, frente a la tasa de suicidio de mortalidad por lesiones auto infligidas, se puede deducir que desde el año 2013 se va venido presentando un aumento considerable hasta el año 2019 pasando de tener un 4,8% en 2010 a un 5.9% en 2019 (ver imagen 1). Lo que llegó a significar que cerca de 2 de cada 100.000 personas se suicidan en el país.

**Imagen 2. Desempeño vs. Salud y bienestar**

Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas por cada 100.000 habitantes



Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - CNPV 2018  
Datos calculados con las retroproyecciones de población CNPV 2018

Tomado de: DANE (2021). Nota estadística. Salud mental en Colombia.

**Momento 2: Estadísticas posteriores al COVID-19.**

Con la llegada de la pandemia del COVID-19, se tomaron medidas radicales para atender la emergencia sanitaria, económica y social. Entre ellas se tomaron medidas de aislamiento acompañado de medidas como el teletrabajo, o la educación virtual durante periodos extendidos de tiempo. Periodos en los que pudieron proliferar afectaciones a la salud mental o a la física (producto de violencia intrafamiliar, entre otras), así como: incremento de brechas económicas y sociales, mínimos de supervivencia o pérdida de apoyo social, estigma e incertidumbre. dificultades adaptativas: laboral, educativa, seguridad económica, exacerbación de riesgos y situaciones preexistentes, agudización de eventos de salud mental (depresión, ansiedad, consumo oculto de sustancias psicoactivas, conducta suicida) y barreras de acceso a los servicios de

salud, afectación en los procesos de desarrollo: socialización, lenguaje.

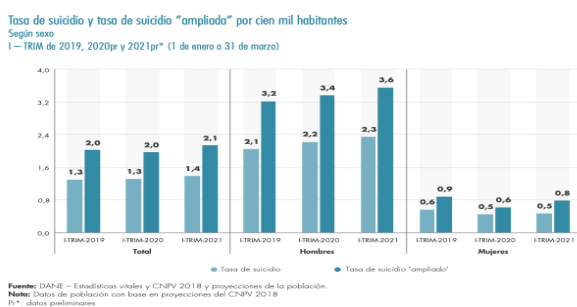
Una de las principales consecuencias de las medidas adoptadas por la pandemia fue la afectación del estado de ánimo, siendo el sentimiento de preocupación y nerviosismo los más persistentes en los colombianos durante este periodo de tiempo, esto según aportados por el DANE (2021).

Los datos recolectados mediante la “Encuesta de pulso Social” dan cuenta que la población más afectada fue la que se encuentra dentro de los 10 a 24 años de edad. Asimismo, al observar los resultados de manera desagregada por sexo se puede afirmar, que durante todos los meses analizados han sido las mujeres cabezas de familia quienes más experimentaron sentimientos negativos en comparación con los hombres (DANE 2021). De otra parte, quienes más presentaron mayores sentimientos de estrés, soledad, preocupación o depresión fueron aquellos que se encontraban dentro de los 55 años de edad, según lo reportado por la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH<sup>8</sup>.

Por otro lado, se estima que una de las razones por las cuales se pudo ver afectado el estado de ánimo de los colombianos fue la situación laboral durante la pandemia. Como bien lo señala el estudio ya referenciado, durante la pandemia se presentaron fenómenos como reducción en la actividad económica, suspensión de clases, reducción o pérdida de ingresos (DANE 2021).

Ahora bien, frente al número de suicidios reportados durante la pandemia encontramos que durante lo analizado por el DANE (2021) hubo un ligero aumento de casos, (ver imagen 3).

**Imagen 3. Tasa de suicidio**



**Tomado de:** DANE (2021). Nota estadística. Salud mental en Colombia

Finalmente, para concluir este acápite se traen a discusión las conclusiones a las que llegó el DANE en su nota estadística, con el fin de resaltar la importancia de tomar medidas sobre salud mental en el país (DANE 2021):

- *La crisis ocasionada por el COVID-19 ha traído retos para la salud mental de las personas, medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y con ellas los cambios en las tareas de los hogares, son factores que afectan la salud*

*mental, llegando a provocar incrementos en el número de casos de estrés, ansiedad y depresión.*

- *En las 23 ciudades encuestadas en la Encuesta de Pulso Social, el sentimiento mayormente reportado es el de “preocupación o nerviosismo”, el cual reporta una disminución de 1,3 p.p. entre julio 2020 y junio 2021, seguido por “cansancio” con una disminución de 2,2 p.p., para el mismo periodo de tiempo. En el caso de las mujeres jefas de hogar para el sentimiento de “preocupación o nerviosismo”, se observa que en el mes de enero se presentó el mayor porcentaje reportado (49,5%) comportamiento que puede estar relacionado con el aumento en los casos de contagio del COVID-19.*

- *Según los resultados de la Encuesta de Pulso Social de junio, la población de 10 a 24 años es quien más se ha visto afectada por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (41,2%) sobre haber sentido “preocupación o nerviosismo” en la última semana.*

- *De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares y haciendo un análisis por grupos poblacionales, las mujeres son quienes más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia. Por su parte la población de 55 años y más es quien reporta mayor porcentaje de estos síntomas en comparación con los demás grupos etarios.*

- *Para el mes de junio de 2021, el 31,8% de la población desocupada reportó haberse sentido sola estresado/a, preocupado/a, o deprimido/a, seguida por la población ocupada con 27,7%.*

- *Respecto al comportamiento presentado desde el mes de julio de 2020, se observa una disminución de 12,0 p.p. en el porcentaje de personas sobrecargadas con tareas del hogar tanto en hombres como en mujeres, sobre esto además se resalta que, la percepción de sobrecarga en tareas del hogar ha sido mayor en las mujeres que en los hombres, mostrando así una brecha entre ambos sexos.*

- *En 2021 para los meses de enero y marzo las mujeres reportaron un mayor porcentaje de sobrecarga en tareas domésticas y de cuidado, comportamiento que puede estar explicado por las nuevas medidas de restricción y aislamiento preventivo que se establecieron en el país a causa del aumento de contagios por COVID-19, aplicadas en esos dos meses.*

- *Frente a la actividad de haber buscado ayuda de un profesional (psicólogo(a) o terapeuta) en el mes de junio de 2021 se encontró que el 0,9% de los encuestados reportó haberlo hecho, de los cuales el 1,0% son mujeres y 0,7% son hombres y según grupos de edad, las personas que más han buscado este tipo de ayuda pertenecen a la población de 25 a 54 años.*

- *Con respecto al suicidio y de acuerdo con las Estadísticas Vitales son los hombres quienes más cometen este tipo de actos, por ejemplo, en el primer*



trimestre de 2021 presentaron tasas de suicidio y suicidio ampliado de 2,3 y 3,6, respectivamente, mientras que las tasas de las mujeres fueron 0,5 de suicidio y 0,8 para suicidio ampliado.

### E. Situación actual de las instituciones educativas del país

Varios de las iniciativas acumuladas atienden determinadas necesidades dentro de la población escolar en materia de salud mental, por lo que es conveniente revisar en qué estado se encuentran las instituciones educativas del país.

Desde el año 2020 se viene realizando en el país una medición acerca de las condiciones escolares para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes del país. Este índice realizado con apoyo de Escalando, la Universidad Javeriana y el Laboratorio de Economía de la Educación (LEE), ha arrojado importantes y preocupantes datos para la toma de decisiones acerca de las condiciones escolares en Colombia. Para la medición realizada en el año 2022, participaron 1.556 colegios oficiales y privados de todo el país, los cuales emplean a cerca de 70.452 docentes en Colombia (Índice Welbin, 2022).

En lo que respecta a la salud mental y emocional de los estudiantes este estudio resalta que este es un asunto de alta preocupación en los entornos escolares. Según datos del índice Welbin (2022), aportados por el Instituto de Neurociencias (2020)<sup>9</sup>, cerca del 88% de los niños y niñas tuvo alguna afectación en su salud mental, y cerca del 44% vio afectada su vida escolar. De igual manera, se estima que cerca de 500 niños, niñas y adolescentes se suicidan anualmente en Colombia (ICBF, 2022)<sup>10</sup>.

Ahora bien, este índice nos muestra que solo el 36% de los colegios cumple con las condiciones adecuadas para la salud mental y emocional (Índice Welbin, 2022), lo que no permite la adecuada atención de casos de salud mental en los colegios del país.

En específico, mediante este estudio se pueden identificar las siguientes problemáticas (Índice Welbin, 2022):

i) *Ausencia de mecanismos para identificación de casos de salud mental.* Según el índice, **sólo el 16% de los colegios tiene mecanismos para identificar y derivar casos de salud mental.**

ii) *Deficientes mecanismos para proveer primeros auxilios psicológicos.* Según el índice, **sólo el 24% de los colegios tiene mecanismos para proveer primeros auxilios psicológicos.** Además, se estima que el 19% de los colegios no tiene ningún tipo de acompañamiento psicosocial.

iii) *Bajo porcentaje de acompañamiento psicosocial.* Según el índice, **sólo el 33% de los colegios tiene mecanismos para proveer acompañamiento psicosocial.** De igual manera, señala que **el 28% de los colegios no cuenta con**

**profesionales especializados en acompañamiento psicosocial,** y por otro lado, se encontró que **el 9% de las instituciones suple el acompañamiento psicosocial con docentes o personal administrativo.**

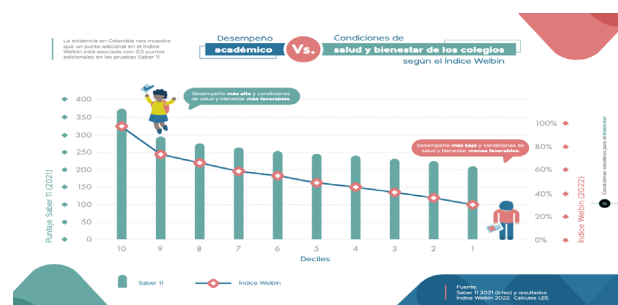
iv) *Bajo porcentaje de docentes o personal capacitados para atender casos de salud mental o suicidio.* Según el índice de los colegios que capacitan a sus docentes, **el 56% lo ha hecho frente a salud mental; el 32% en prevención del suicidio; el 40% en competencias socioemocionales y; el 25% en disciplina positiva.**

v) *Bajo número de colegios que facilitan el tamizaje de para depresión, ansiedad, riesgo de suicidio y uso de sustancias psicoactivas.* Según el índice, **sólo el 10% de colegios facilita el tamizaje para este tipo de trastornos o enfermedades.** Por otro lado, **sólo el 7% de colegios facilita el tamizaje de uso de sustancias psicoactivas.**

Ahora bien, estos resultados nos indican un panorama preocupante sobre la forma en que los colegios están gestionando los factores de incidencia de la salud mental de sus estudiantes, así como gestionan la atención cuando estos casos se presentan. En ese sentido, la forma en que se da el manejo de la salud mental dentro de los colegios es uno de los factores que pueden afectar la salud y bienestar de la comunidad educativa y, por lo tanto, incidir en el desempeño escolar.

Sobre este punto resulta pertinente recordar que el desempeño escolar es más alto si las condiciones de salud y bienestar son más favorables, tal y como se muestra el Índice Welbin (*Ver imagen 3*). Por lo tanto, resulta de vital importancia que las deficiencias desarrolladas en este acápite puedan ser corregidas por la vía legislativa o por políticas públicas educativas más eficientes.

### Imagen 4. Desempeño vs. Salud y bienestar



Tomado de: Índice Welbin, 2022

### F. Salud mental en los jóvenes

Las políticas del sector salud benefician a los jóvenes en la medida que cumplen con las características objeto de cada política, sin embargo, no siempre atienden a las necesidades específicas de esta población. En ese sentido, se hace necesario avanzar en una reflexión e incorporación de las particularidades de la población joven dentro de las rutas de atención del sector salud, con el fin de responder con mayor pertinencia a las problemáticas diagnosticadas como propias de la juventud.

Los jóvenes se ven expuestos a las afectaciones en su salud mental debido a:

<sup>9</sup> Cita referenciada en índice Welbin, (2022).

<sup>10</sup> Cita referenciada en índice Welbin, (2022).



(i) Entornos que fomentan experiencias desfavorables y limitan la capacidad de desarrollar su potencial físico y mental en su momento vital actual y posterior.

(ii) Las preferencias y prácticas relacionadas con malos hábitos alimenticios y el acceso a alimentos de baja calidad

(iii) insuficiente empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, y

(iv) Las limitaciones para ejercer sus derechos y deberes en salud<sup>11</sup>.

El peor desenlace en salud mental en todas las edades es el suicidio, entre 2017 y 2018, se incrementó la tasa de suicidio en 1,35 puntos porcentuales (p.p.); siendo mayor en adolescentes, jóvenes, adultos mayores y población indígena. En 2008 esta fue de 4,58 por cada 100.000 habitantes y en 2018 de 5,93 por cada 100.000 habitantes. Con respecto al consumo de SPA, para el 2013, el porcentaje de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita con respecto a los consumidores era del 57,70 %. Así mismo, para el 2016 la edad promedio de inicio de consumo de SPA era de 13,6 años<sup>12</sup>.

Las violencias contra menores de edad suelen pasar desapercibidas aun cuando sus consecuencias, en algunos casos, derivan una carga duradera que generan problemas y trastornos mentales. Según la Encuesta Nacional de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes, 4 de cada 10 jóvenes entre los 18 y 24 años han sufrido algún tipo de violencia antes de los 18 años, donde la violencia física ocupa el primer lugar en la niñez y adolescencia. La violencia física suele ocurrir más en hombres, pero ocasiona ausencia escolar en las mujeres. Con respecto a violencia sexual, entre 2011 y 2019 se presentó un incremento de presunto abuso sexual contra la primera infancia, infancia y adolescencia, con mayor afectación en las mujeres. Así mismo se identificó que para el 2018, el 33 % de la población víctima de presunto abuso sexual presentaba discapacidad, este porcentaje ha aumentado de manera progresiva con respecto al año 2005, el cual fue del 15 %; lo que determina a los menores de edad con discapacidad como una población vulnerable ante la violencia sexual<sup>13</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), el 29,3% de la población colombiana entre 12 y 17 años ha tenido por lo menos una experiencia traumática a lo largo de su vida, con un impacto importante de la carga global de enfermedades

mentales en la población joven de 15 a 29 años de edad<sup>14</sup>. La población de adolescentes y jóvenes es particularmente vulnerable frente a la violencia y los efectos derivados de ésta, dado su estatus de individuos en proceso de crecimiento y desarrollo, cuyas estructuras básicas de la personalidad y su visión del mundo se encuentran en construcción. Siendo así, la exposición a eventos traumáticos pueden perdurar a lo largo de su desarrollo. A su vez, hay indicios de que la vivencia de traumas psicosociales que conllevan a los jóvenes a asumir condiciones de victimización aumenta las probabilidades de que presenten conductas suicidas y violentas.

Por último, la sobreutilización de los medios virtuales en jóvenes se relaciona con afectaciones en las habilidades sociales que limitan la interacción social, generan baja autoestima, necesidad de atención, de reconocimiento social y en algunos casos el narcisismo. Existen estudios que encuentran efectos negativos derivados de la excesiva utilización de redes sociales virtuales sobre la salud mental de los jóvenes. Un estudio en Bogotá, encontró que menores entre 11 y 15 años que pasaban altos períodos de tiempo en redes sociales tenían mayores conductas agresivas y problemas de atención. Así mismo, un estudio realizado en Manizales para población universitaria encontró que el 77,3 % de los encuestados presenta algún grado de adicción a Internet, siendo mayor al celular (66,5 %), en donde el 76,4 % lo utilizó para el ingreso a redes sociales<sup>15</sup>.

**G. La Salud Mental en el marco del Conflicto armado y construcción de paz:** Violación sistemática de los derechos humanos de la población mediante diferentes modalidades de violencia.

Impactos en la salud mental:

- Degradación del conflicto y deshumanización extrema.
- Procesos de verdad, justicia y reconciliación.
- Dolor (pérdida, duelo y sufrimiento), miedo (silencio, vida social y sensación de amenaza), negación de la humanidad, afectaciones a las mujeres y sus cuerpos, rupturas familiares, reasignación de roles familiares a los sobrevivientes
- Múltiples condiciones de estigmatización y discriminación por ser excombatiente, vivir en un territorio afectado por el conflicto, ser indígena o mujer.
- Mayor probabilidad de problemas de la salud mental de la población regional en condición de desplazamiento frente a toda la población nacional.

**H. La Salud Mental en el marco en el marco de la Migración:**

- Condiciones de las comunidades de acogida.

<sup>11</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4040 Pacto Colombia con las juventudes: estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud. Departamento Nacional de Planeación, 2021. Colombia.

<sup>12</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Departamento Nacional de Planeación, 2020. Colombia.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, & Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. 2015. Colombia.

<sup>15</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2020.

- Redes de apoyo transnacionales.
- Integración comunitaria efectiva.
- Bajo acceso a los servicios sociales y de salud.
- Emergencia humanitaria compleja.

### **I. Lineamientos de organismos internacionales**

En Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud” (2023) se plantean 10 recomendaciones fundamentales para ser desarrolladas por los países del área:

**1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.** Especifica los medios fundamentales para definir la salud mental como una prioridad para el desarrollo nacional, incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, y formar asociaciones y alianzas estratégicas para abogar por la salud mental y promoverla a nivel nacional y supranacional

**2. Integrar la salud mental en todas las políticas.** Promueve la integración de la salud mental en todas las esferas de la salud, así como en todos los sectores y en la respuesta a emergencias y desastres.

**3. Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.** Indica la forma de movilizar más fondos con este fin y de asignarlos de una manera más eficiente y equitativa.

**4. Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.** Aboga por el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.

**5. Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.** Pone de relieve importantes entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

**6. Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario.** Describe medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios mediante la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, la transformación de los servicios para que sean culturalmente competentes, el uso de intervenciones digitales, el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y el empoderamiento de las personas que usan los servicios y sus familias.

**7. Fortalecer la prevención del suicidio.** Proporciona orientación concreta sobre estrategias basadas en la evidencia para prevenir el suicidio y sus factores de riesgo mediante la formulación de estrategias nacionales de prevención, la promoción

de políticas públicas sobre la reducción de los medios de suicidio y del consumo de alcohol, y el aumento de la capacidad para responder a las lesiones autoinflingidas y el suicidio.

**8. Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental.** Propone medidas para reducir las desigualdades de género y abordar la violencia de género y las masculinidades tóxicas, que constituyen grandes amenazas para la salud mental.

**9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes** de la salud mental. Hace hincapié en la necesidad de combatir el racismo sistémico dirigido contra los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos mediante el trabajo con estas comunidades para comprender el racismo y sus posibles soluciones, la formulación de planes nacionales de acción contra el racismo y la discriminación racial, el fortalecimiento de la normativa y la legislación, y la creación de entornos antirracistas.

**10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental.** Propone medidas para aumentar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la salud mental por medio de una mayor recopilación de datos sobre este tema, el desglose de los datos, la mejora del seguimiento y la evaluación, y la investigación en esferas prioritarias de la salud mental.

### **J. De la importancia del mes de la salud mental**

La finalidad de esta disposición es promover que en el mes de octubre de cada año, se visibilice, evalúe y formulen acciones que garanticen el cumplimiento de cada una de las leyes de salud mental, políticas públicas, el Plan Decenal de Salud Pública y demás normas relativas a la salud mental, esto, en aras de prevenir y atender trastornos y/o enfermedades mentales, así la promulgación de medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

## **V. FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

### **5.1. MARCO CONSTITUCIONAL**

La Constitución Política consagra una serie de normas para la protección de la salud mental. Entre ellas, se destacan:

- **Artículo 13.** “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

- **Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

- **Artículo 49.** “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

- **Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación

En el ordenamiento jurídico colombiano la salud mental no ha gozado de un gran desarrollo legislativo, no es sino con posterioridad a la Constitución Política de 1991 que se empieza a regular al respecto, tal como se indicará con posterioridad:

## **5.2. Tratados internacionales relacionados con la salud y la salud mental**

“*Carta de las Naciones Unidas (1945)*”

*Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946)*

*Carta Social Europea (1961)*

*Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965)*

*Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)*

*Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus dos protocolos facultativos (1966 y 1989)*

*Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y su Protocolo facultativo (1999)*

*Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (1981)*

*Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) y su Protocolo facultativo (2002)*

*Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (1988)*

*Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y sus dos protocolos facultativos (2000)*

*Convenio número 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989)*

*Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990)*

*Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) y su Protocolo facultativo (2006)*

## **5.3. Declaraciones, normas y otros instrumentos internacionales.**

*Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)*

*Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978)*

*Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)*

*Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991)*

*Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993)*

*Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997)*

*Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos: versión consolidada 2006*

*Observaciones y recomendaciones generales de los órganos creados en virtud de tratados Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*

*Recomendación general número 15 (1990) sobre la necesidad de evitar la discriminación contra la Mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*

*Recomendación general número 19 (1992) sobre la violencia contra la mujer*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general número 6 (1995) sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*



*Recomendación general número 24 (1999) sobre la mujer y la salud*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general número 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general número 15 (2002) sobre el derecho al agua*

*Comité de los Derechos del Niño, Observación general número 3 (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño*

*Comité de los Derechos del Niño, Observación general número 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial*

*Recomendación general número 30 (2004) sobre la discriminación contra los no ciudadanos*

#### 5.4. MARCO LEGAL

##### 5.4.1. Generalidades de la legislación en salud mental

Normas que regulan de manera general la salud: Las cuales hacen referencia al sistema de seguridad social en salud o a la salud pública como es el caso de la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015.

Normas que regulan otras temáticas relacionadas con la salud mental: Ley 1306 de 2009 derogada por la Ley 1996 de 2019 sobre el ejercicio de los derechos por personas discapacitadas mayores de edad, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 o la Ley 1556 de 2012 para el caso de la atención a consumidores de sustancias psicoactivas.

##### 5.4.2. Normas específicas de desarrollo de salud mental:

- **Ley 1346 de 2009.** *por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.*

**El propósito de la Convención**, contemplado en el artículo 1° es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

- **Ley 1438 de 2011,** *por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*, determina en el artículo 65 la atención en salud mental así:

*“Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.”*

- **La Ley 1616 de 2013,** *por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*, actualmente es conocida como la Ley de Salud Mental, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta norma es la primigenia en materia de Salud Mental, puesto que se especializa en la temática fuera de los lineamientos de salud pública, inclusión y manejo de adicciones, en la cual encontramos los siguientes Ejes de Políticas:

**Eje 1:** Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

**Eje 2:** Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

**Eje 3:** Tratamiento integral.

**Eje 4:** Rehabilitación integral e inclusión social.

**Eje 5:** Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Entre sus avances y características se encuentra:

- Las definiciones asociadas a la salud mental (Art. 3 a 5)

- Derechos de las personas (Art. 6)

- Acciones de promoción de la salud mental (Art. 7)

- Atención integrada: Creación integral de prestación, las modalidades, mecanismos de seguimiento por los entes territoriales, equipo interdisciplinario en las IPS, medidas incipientes respecto del Talento Humano, atención preferente a NNA e integración escolar (Art. 10 a 25).

- Actualización de planes de beneficios (Art. 16), la participación social y el Consejo Nacional de Salud Mental (Art. 27 a 30), Política de Salud Mental (Art. 31 y 32), El Sistema de Información en Salud Mental (Art. 35) y la Inspección, Vigilancia y Control (Art. 37)

- **La Ley 1751 de 2015,** *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones* señala en el artículo 5° que: el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental

a la salud y para tal fin se le ordenan una serie de obligaciones.

- **Ley 2294 de 2023 (PND)**, por el cual se expide el **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026** “Colombia potencia mundial de la vida”, en este instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los objetivos del actual Gobierno, se incorporaron, diferentes artículos los cuales tienen relación directa a la Salud Mental de los Colombianos, tales son:

- Artículo 166 Política Nacional de Salud Mental: El Gobierno, bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental, **actualizará la Política Nacional de Salud Mental individual y colectiva**, en la que se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida, distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que complementen la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas y las situaciones de violencia. Esta política deberá abordar también la **eliminación del estigma y discriminación, el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y la identificación oportuna de problemas mentales**. Así mismo, se realizará asistencia técnica articulada con las entidades territoriales del país para la implementación de dicha política en articulación con la estrategia de atención primaria en salud y rehabilitación basada en la comunidad.

- Artículo 167 atención en Salud Mental para el sector carcelario y penitenciario en Colombia; y el artículo 348 en la creación del Programa Nacional Jóvenes en Paz.

- **Ley 1996 de 2019**, por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

- **Ley 1566 de 2011**, “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”. Con esta se reconoció el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas como un asunto de salud pública que involucra a la familia, la comunidad y los individuos, y que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

- **Ley 1622 de 2013**, por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones. Esta ley brinda garantías para el ejercicio y goce de los derechos de las personas jóvenes, y la adopción de las políticas

públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país.

- **Ley 1885 de 2018**, por la cual se modifica la ley estatutaria 1622 de 2013 y se dictan otras disposiciones. A través de esta ley se fortaleció el proceso electoral de los Consejos de Juventud y el funcionamiento del Sistema Nacional de Juventud.

- **Ley 2231 de 2022**, por la cual se establece la política de estado “sacúdete” para el desarrollo de la juventud y la continuidad del curso de vida de los jóvenes y se dictan otras disposiciones. Esta ley creó la Política Sacúdete, la cual establece los criterios para fomentar y gestionar una atención integral para fortalecer el desarrollo y el curso de vida de la juventud en Colombia.

#### - Documentos de política pública

- *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021*

- *El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.*

- *Política Nacional de Salud Mental, Resolución No 4886/18.*

- *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución número 089 de 2019).*

- *Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia.*

### 5.5. JURISPRUDENCIA

**La Corte Constitucional**, como máximo órgano de la jurisdicción constitucional, mediante la **Sentencia T-949 de 2013**, se pronunció sobre las personas que sufren de afectaciones a la salud mental, en los siguientes términos:

“Por las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias, son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud. Generando entonces en cabeza de la familia y la sociedad en general, el deber de propugnar una recuperación en caso de ser posible, o entablar los mecanismos posibles para que lleven una vida en condiciones dignas.”

**Asimismo, la Corte, en la Sentencia citada previamente, revisó los instrumentos jurídicos a nivel internacional que protegen a las personas que padecen enfermedades mentales:**

“En el marco de la prevención de la discriminación, como la Declaración de los Derechos de los impedidos de 1975, los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991, adoptados por la Asamblea General de la ONU, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada a nivel interno por la Ley 1346 de 2009. Asimismo, en 2009 fue promulgada la Ley 1306 que regula la

*Protección de Personas con Discapacidad Mental y establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.*

*“En la mayoría de estos instrumentos se resalta la importancia de crear condiciones propicias para la vinculación de las personas con discapacidad en la sociedad, la generación de formas de vida independientes y autónomas y el ejercicio de todos los derechos en la medida de lo posible.”*

Así mismo, la Sentencia T-422 de 2017 resaltó la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud de la siguiente manera:

*“Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario.”*

En el año 2019, la **Corte Constitucional**, a través de la **Sentencia T-050 de 2019**, reiteró que el derecho a la salud mental es un derecho fundamental y que el internamiento por salud mental está incluido en el Plan de Beneficios en Salud.

Más adelante, en el 2021, la Corte Constitucional, en **Sentencia T-001 de 2021**, respecto al derecho a la salud mental, manifestó:

*“Todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud” La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”*

Igualmente, en el 2021, la Corte Constitucional, en la Sentencia **T 291 de 2021**, se refirió y definió la salud mental, así:

*“Concepto de salud mental. La salud mental ha sido definida “como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”*

## VI. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO SEGÚN LOS PONENTES

Los ponentes del presente proyecto de ley son conscientes que actualmente se presenta un incremento de las enfermedades mentales por diversas causas, como:

- Factores biológicos, como los genes o la química del cerebro
- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Antecedentes familiares de problemas de salud mental
- Su estilo de vida, como la dieta, actividad física y consumo de sustancias

Con todo, se estima que la función congresual debe volcarse en busca de la prevención y atención de las afecciones de salud mental, que afectan el bienestar emocional, psicológico, social, el cual afecta de forma significativa la forma de pensar, sentir, actuar y tomar decisiones ante las diferentes situaciones de la vida, así como el relacionamiento con los demás, adicionalmente la salud mental puede afectar la salud física aumentando el riesgo de enfermedades como: accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas.

Por ello, la presente iniciativa promueve una estrategia integral en relación con la salud mental en todas las etapas de la vida, desde la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez, promoviendo, coordinando e implementando actividades interinstitucionales para desarrollar planes, programas y servicios que contribuyan a la promoción de la salud mental.

Según el último estudio hecho por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), las condiciones que generan diversos trastornos mentales se encuentran ligados principalmente con las condiciones de violencias de diversa índole, conflicto armado interno, otro tipo de violencias externas, violencia escolar por parte de compañeros, compañeras o profesores, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillos y otras sustancias psicoactivas), eventos traumáticos en cualquier etapa de la vida, falta de involucramiento parental y disfunción familiar.

Dentro de los últimos 12 años, los casos de situaciones derivadas de trastornos mentales y comportamiento ligado al coeficiente intelectual casi han sido cuadruplicada, pasando de 405.124 (2009) casos a 1.543.543 (2021) casos diagnosticados, es decir, puede ser a causa de subregistros en años anteriores o por el crecimiento mismo de las enfermedades mentales o ambas circunstancias, siendo de todas formas preocupante, pues afecta cerca del 3% de la población colombiana. El año con mayor número de personas atendidas por servicios de salud mental fue 2019 con 1.647.573. Es importante resaltar que Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca son los lugares donde más se reportaron casos.



Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 2 de noviembre



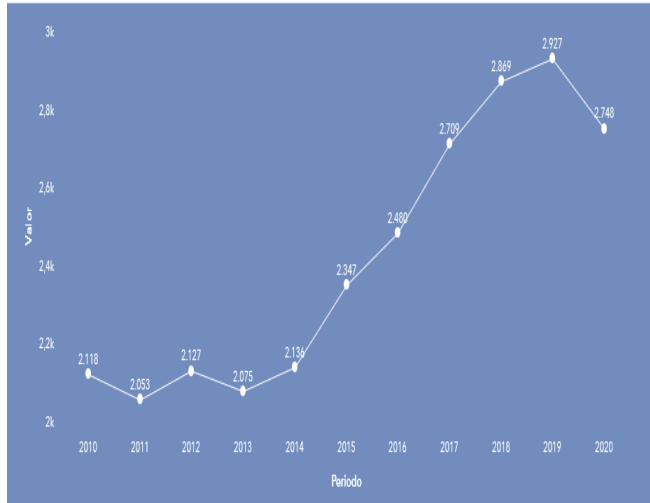
Número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento CIE 10: F00-F99, Colombia 2009 - 2021

Año	Número de Personas Atendidas
2009	405.124
2010	429.800
2011	528.343
2012	629.924
2013	729.085
2014	915.734
2015	936.963
2016	721.943
2017	945.954
2018	1.165.248
2019	1.647.573
2020	1.321.382
2021	1.543.543

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), consultado en la bodega de datos del SISPRO el 2 de noviembre

Así mismo, las muertes por suicidio han aumentado en el último tiempo, para el año 2010 era 2118 casos y hoy son 2748 personas. Como se ve en la siguiente gráfica:

Número de personas muertas por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidio) 2010-2020



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Indicadores calculados a partir de fuentes integradas en SGD.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES**

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:**

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
	<b>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b>	Se adiciona este capítulo, porque a pesar de haber sido aprobado en el primer debate, por error involuntario de la Secretaría no quedó escrito en el texto aprobado.
<b>Artículo 1º. Objeto.</b> 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.	<b>Artículo 1º. Objeto.</b> 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.	Sin modificaciones.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Artículo 2°.</b> Modifíquese el artículo 2° de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de género, diferencial, poblacional- territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</p>	<p><b>Artículo 2°.</b> Modifíquese el artículo 2° de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de <b>derechos</b>, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</p>	<p>Se incluye un nuevo enfoque para que quede en concordancia con el siguiente artículo.</p>
<p><b>Artículo 3°.</b> Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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, biopsicosocial, de género, territorial-poblacional por etapa del curso de vida.</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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, <del>biopsicosocial,</del> <b>diferencial, poblacional-territorial,</b> <del>territorial-poblacional,</del> <b>por etapa del de</b> curso de vida <b>y biopsicosocial.</b></p>	<p>Se modifica el apartado de los enfoques para que quede en los mismos términos que al artículo del ámbito de aplicación.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 4°.</b> Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL.</b> El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 4°.</b> Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL.</b> El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las 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.</p> <p>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.</p>	<p>Se realizan algunas modificaciones de forma.</p>
<p><b>Artículo 5°.</b> Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES.</b> 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:</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 5°.</b> Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES.</b> 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:</p> <p>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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>



<b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b>	<b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b>	<b>Observaciones</b>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<b>CAPÍTULO II</b> <b>DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</b>		
<p><b>Artículo 6°.</b> Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS.</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Artículo 6°.</b> Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS.</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>Sin modificaciones.</p>



<b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b>	<b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b>	<b>Observaciones</b>
<p>6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>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.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</p>	<p>6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>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.</p> <p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p>17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</p> <p>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.</p>	<p>17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</p> <p>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.</p>	
<p><b>Artículo 7°. Derechos del Talento Humano en Salud Mental.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 7°. Derechos del Talento Humano en Salud Mental.</b> 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.</p> <p>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.</p>	Sin modificaciones
<p><b>CAPÍTULO III</b></p> <p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</b></p>		
<p><b>Artículo 8°.</b> Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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 matoneo 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.</p>	<p><b>Artículo 8°.</b> Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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 <u>o bullying</u>—o matoneo 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.</p>	Se cambia la palabra matoneo por bullying a solicitud técnica del Ministerio de Educación.

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p><b>Artículo 9°. Promoción en salud mental y prevención de las enfermedades mentales.</b> 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 en 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 enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 9°. Promoción en salud mental y prevención de las enfermedades mentales.</b></p> <p>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 en 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.</p> <p>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.</p>	<p>Se modifica el artículo en el sentido de trasladar el contenido del parágrafo 3 al artículo 31 porque se ajusta más a lo que se quiere proponer.</p> <p>Igualmente, se reorganiza el contenido del artículo para mejorar su redacción.</p>



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> 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. <u>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.</u></p>	<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p><del><b>Parágrafo 3°.</b> 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.</del></p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Parágrafo 4°.</b> El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.</p> <p><b>Parágrafo 5°.</b> La Comisión de Regulación de Comunicaciones en cabeza de la Sesión de Contenidos audiovisuales de que trata el Artículo 20 numeral 20.1 de la Ley 1341 de 2009, modificado por el artículo 17 de la Ley 1978 de 2019, garantizará 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 lo cual ejercerá las funciones de vigilancia y control de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009 modificado por el artículo 29 de la ley 1978 de 2019 y las funciones de regulación en relación con los contenidos audiovisuales y digitales provistos por las proveedoras 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. Para tales efectos, la sesión de contenidos audiovisuales 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 coregulación 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 sesión de contenidos audiovisuales de la Comisión de Regulación de Comunicaciones realizará estudios</p>	<p><del><b>Parágrafo 4°.</b> El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.</del></p> <p><b>Parágrafo 3°—5°.</b> La Comisión de Regulación de Comunicaciones <b><u>conforme a lo dispuesto en la Ley 1341 de 2009 o la norma que la modifique o sustituya</u></b> en cabeza de la Sesión de Contenidos audiovisuales de que trata el Artículo 20 numeral 20.1 de la Ley 1341 de 2009, modificado por el artículo 17 de la Ley 1978 de 2019, garantizará 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 lo cual ejercerá las funciones de vigilancia y control de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009 modificado por el artículo 29 de la ley 1978 de 2019 y las funciones de regulación en relación con los contenidos audiovisuales y digitales provistos por las proveedoras 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, <b><u>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.</u></b></p> <p>Para tales efectos, <b><u>la Comisión de Regulación de Comunicaciones</u></b> la sesión de contenidos audiovisuales 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.</p> <p>Adicionalmente, podrá establecer parámetros específicos de <b><u>coregulación</u></b> <del>coregulación</del> para la formulación por parte de estos agentes, <u>de</u> 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.</p>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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 párrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los vídeos 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.</p> <p><b>Parágrafo 6°.</b> Para promover el desarrollo de las campañas educativas y la participación ciudadana, los Ministerios de Protección Social y de Educación, 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 párrafo 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 párrafo 5°.</p>	<p>Así mismo, <del>la sesión de contenidos audiovisuales</del> de 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 párrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los vídeos 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.</p> <p><b>Parágrafo 4° 6°:</b> Para promover el desarrollo de las campañas educativas y la participación ciudadana, los Ministerios de <b>Salud y</b> Protección Social y de Educación <b>Nacional</b>, 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 párrafo 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 párrafo <b>3°</b>.</p>	



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Parágrafo 7°.</b> Para el ejercicio de las funciones de regulación y vigilancia que preste la Sesión de Contenidos audiovisuales de la Comisión de Regulación de Comunicaciones de que trata el parágrafo 5° 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 modificado por el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019.</p>	<p><b>Parágrafo 5° 7°.</b> Para el ejercicio de las funciones de regulación y vigilancia que preste <del>la Sesión de Contenidos audiovisuales</del> de la Comisión de Regulación de Comunicaciones de que trata el parágrafo <u>3° 5°</u> 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, <del>modificado por el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019.</del></p>	
<p><b>Artículo 10.</b> Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 9°. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.</b> 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.</p> <p>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 enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p>	<p><b>Artículo 10.</b> Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 9°. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.</b> 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.</p> <p>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 <u>para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores.</u> para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p> <p>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.</p>	<p>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.</p> <p>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben <u>realizar acciones de prevención y control de factores de riesgos psicosociales</u>, garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus <u>empleados trabajadores</u> durante la jornada laboral.</p>	<p>Se modifica este artículo acorde a los lineamientos técnicos proferidos por el Ministerio del Trabajo.</p>
<p><b>CAPÍTULO IV</b> <b>ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL</b></p>		
<p><b>Artículo 11.</b> Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 11.</b> Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	
<p><b>Artículo 41.</b> <i>Enfoque diferencial en la atención en salud mental.</i> El Gobierno nacional, junto con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, 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.</p>	<p><b>Artículo <del>12</del> 41.</b> <i>Enfoque diferencial en la atención en salud mental.</i> El Gobierno nacional, junto con las <u>Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o las entidades que hagan sus veces</u> <del>Entidades Promotoras de Salud – EPS-</del>, 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.</p>	<p>Se realiza la reubicación de éste artículo nuevo que se aprobó en primer debate teniendo en cuenta los capítulos de la iniciativa y se hacen algunas modificaciones de forma.</p>
<p><b>Artículo 12.</b> Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.</b> 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 deportivas y/o recreativas.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo <del>13</del> 12.</b>—Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.</b> 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 <u>culturales, físicas,</u> deportivas y/o recreativas.</p> <p>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.</p>	<p>Se modifica la numeración e incluyen nuevas actividades para ampliar el espectro de éstas como acciones complementarias para la promoción y cuidado de la salud mental.</p>



TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Artículo 13. Programas de atención integral en salud mental.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo <del>14</del>13. Programas de atención integral en salud mental.</b> 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.</p>	<p>Se modifica la numeración.</p>
<p><b>Artículo 14. Deporte, cultura y salud mental.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollarán campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.</p>	<p><b>Artículo <del>15</del>14. Deporte, cultura y salud mental.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el <b>Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes,</b> desarrollarán <u>acciones</u> conjuntas que integren las actividades físicas, <u>deportivas, recreativas</u> y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.</p>	<p>Se modifica la numeración y se acoge las sugerencias hechas por el Ministerio de Educación Nacional en la mesa técnica realizada.</p>
<p><b>CAPÍTULO V</b></p> <p><b>RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b></p>		
<p><b>Artículo 15. Red mixta nacional y territorial de salud mental.</b> 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.</p>	<p><del><b>Artículo 15. Red mixta nacional y territorial de salud mental.</b> 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.</del></p>	<p>Se modifica la ubicación del artículo al reorganizar el contenido de cada uno de los capítulos del texto.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	<p><del><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</del></p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 16.</b> Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 16.</b> Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 17.</b> Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en 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.</p> <p>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.</p> <p>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a 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.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes de salud mental.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 17.</b> Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en 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.</p> <p>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.</p> <p>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes <del>en</del> de salud mental y psicosocial <del>en</del> a 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.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes <del>en</del> de salud mental.</p> <p>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.</p>	<p>Se realizan algunas modificaciones de forma.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Artículo 18.</b> Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 18.</b> Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Sin modificaciones
<p><b>Artículo 19.</b> Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PRE HOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.</p>	<p>de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PRE HOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.</p>	Se modifica acogiendo la proposición radicada y dejada como constancia por la H.R Martha Alfonso en el primer debate.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, 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.</p> <p>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.</p>	<p><b>Artículo 19.</b> Modifíquese el artículo 22En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, 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.</p> <p>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.</p> <p><b><u>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.</u></b></p>	
<p><b>CAPÍTULO VI</b></p> <p><b>FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES</b></p>		
<p><b>Artículo 20. <i>Formación y capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial.</i></b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de formación y capacitación de profesionales en salud mental.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 20. <i>Formación y capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial.</i></b></p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, <b><u>la Escuela Superior de Administración Pública</u></b> <del>el Departamento Administrativo de la Función Pública,</del> los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de <del>formación y</del> capacitación de profesionales en salud mental.</p> <p>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.</p>	<p>Se modifica el artículo acogiendo el concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual establece que dicha entidad no tiene dentro de sus funciones la capacitación en estos temas, <del>competencia</del> que sí tiene la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, entidad que hace parte del sector Función Pública. Asimismo, se acoge únicamente la capacitación en este artículo, en el entendido</p>



TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Parágrafo.</b> La capacitación y formación 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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.</li> <li>2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.</li> <li>3. Primeros Auxilios Psicológicos.</li> <li>4. Principios básicos de psicoeducación.</li> <li>5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Parágrafo.</b> La capacitación y formación 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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.</li> <li>2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.</li> <li>3. Primeros Auxilios Psicológicos.</li> <li>4. Principios básicos de psicoeducación.</li> <li>5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades</li> <li>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.</li> </ol>	<p>que las acciones de formación están encabezadas por las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 21. Formación y capacitación de los agentes en salud mental y psicosocial.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de formación y capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios.</p> <p>La formación está dirigida al abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación y diagnóstico a 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, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.</p>	<p><b>Artículo 21. <del>Formación</del> y capacitación de los agentes en salud mental y psicosocial.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de <del>formación</del> y capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios.</p> <p>La capacitación está dirigida al abordaje de la prevención <u>y promoción en salud mental</u> <del>tratamiento, rehabilitación y diagnóstico</del> a 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, <u>a la inducción a la demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el</u> <del>acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.</del></p>	<p>Se modifica acogiendo la proposición radicada y dejada como constancia por la honorable Representante Martha Alfonso.</p> <p>Además, se establecen los límites en el abordaje de los agentes en salud mental de acuerdo a lo discutido en la mesa técnica realizada.</p>
<p><b>Artículo 22. Procesos formativos en salud mental.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud, las organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 22. Procesos <i>formativos</i> en salud mental.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud; <u>y</u> las organizaciones sociales a nivel territorial <del>y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental,</del> desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.</p> <p>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.</p>	<p>Se modifica acogiendo la proposición dejada como constancia de la honorable Representante Martha Alfonso en primer debate.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Artículo 23. Competencias integrales de los profesionales en salud.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 23. Competencias integrales de los profesionales en salud.</b> 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.</p> <p>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.</p>	Sin modificaciones
<p><b>Artículo 24. Apoyo a cuidadores.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 24. Apoyo a cuidadores.</b> 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.</p> <p>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.</p>	Sin modificaciones
<p><b>CAPÍTULO VII</b></p> <p><b>ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</b></p>		
<p><b>Artículo 25.</b> Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</p>	<p><b>Artículo 25.</b> Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</p>	Sin modificaciones



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 26.</b> Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 26.</b> Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p><b>Artículo 27.</b> Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 27.</b> Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p><b>Artículo 28. Capacitaciones al personal de las instituciones educativas.</b> El Gobierno nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollarán estrategias que tengan como fin la sensibilización, formación y capacitación con enfoque preventivo y predictivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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 en salud mental.</p>	<p><b>Artículo 28. <del>Capacitaciones</del> <u>sensibilización</u> al personal de las instituciones educativas.</b> El <del>Gobierno nacional y las Entidades Territoriales según su competencia,</del> <u>Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía</u> <u>podrán</u> desarrollarán estrategias que tengan como fin la sensibilización, <del>formación y capacitación con enfoque preventivo y predictivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de</del> <u>a</u> <del>docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al</del> <u>y</u> <del>cuerpo administrativo y estudiantes,</del> con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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 <u>y/o enfermedad mental</u>, en salud mental.</p>	<p>Se modifica el artículo atendiendo a las recomendaciones del Ministerio de Educación en la mesa técnica.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 29. Salud mental dentro de las escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo.</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 29. Salud mental dentro de las escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo.</b></p> <p>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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p><b>Artículo 30.</b> Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 30.</b> Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p>	<p>Sin modificaciones</p>



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>Así mismo, deberán diseñar mecanismos y estrategias pedagógicas para la promoción de los servicios de salud mental para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Así mismo, deberán diseñar mecanismos y estrategias pedagógicas para la promoción de los servicios de salud mental para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</p>	
<p><b>CAPÍTULO VIII</b> <b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEDURÍA CIUDADANA</b></p>		
<p><b>Artículo 31.</b> Modifíquese el artículo 27° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 31.</b> Modifíquese el artículo 27° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p>	<p>Se modifica adicionando el parágrafo contenido en el artículo 9° y que se traslada al presente artículo por razones de pertinencia.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p><b><u>Parágrafo 3°. 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.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 32.</b> Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL.</b> 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, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y 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.</p>	<p><b>Artículo 32.</b> Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL.</b> 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, <del>que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y</del> 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.</p>	<p>Se modifica acogiendo la <b>proposición</b> radicada y dejada como constancia por la honorable <b>Representante Martha Alfonso</b> en primer debate.</p> <p>Se incluye en los integrantes del Consejo a un representante de los <b>Consejeros de Juventud</b>, de acuerdo a lo solicitado en la mesa técnica.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p>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.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.</li> <li>2. El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.</li> <li>3. El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.</li> <li>4. Un(1)representantedecadauno 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.</li> <li>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.</li> <li>6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.</li> <li>7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</li> <li>8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</li> </ol>	<p>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.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.</li> <li>2. El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.</li> <li>3. El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.</li> <li>7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</li> <li>8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</li> </ol>	



<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p> <p>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.</p>	<p>9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p><b><u>10. Un (1) representante de los Consejeros de Juventud</u></b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p> <p>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.</p>	
<p><b>CAPÍTULO IX OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD, SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL</b></p>	<p><b>CAPÍTULO IX <del>OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD, SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL</del> Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL</b></p>	<p>Se modifica el título del capítulo teniendo en cuenta los nuevos artículos que se integran.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 15. Red mixta nacional y territorial de salud mental.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	<p><b>Artículo <del>33</del> 15. Red mixta nacional y territorial de salud mental.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	<p>Se modifica la ubicación del artículo al reorganizar el contenido de cada uno de los capítulos del texto.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 33.</b> Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Artículo <del>34</del>33.</b> Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>Se modifica la numeración.</p>



TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> 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.</p>	
<p><b>Artículo 34.</b> Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo <del>35</del> 34.</b> Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Se modifica la numeración.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p> <p>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.</p> <p>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.</p>	
<p><b>Artículo 39. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL (SNIISM).</b> 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.</p>	<p><b>Artículo <del>36</del> 39. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL (SNIISM).</b> 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.</p>	<p>Se ubica este artículo en este capítulo teniendo en cuenta la pertinencia con el mismo y se realizan algunas modificaciones de forma.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Los objetivos del sistema mencionado serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Los objetivos del sistema <del>mencionado</del> serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p>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.</p> <p>4. Promover la conformación de alianzas universidad-empresa-estadosociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.</p> <p>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.</p> <p>6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> 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 Ciencia, Tecnología e Innovación -Minciencias. 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 (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.</p>	<p>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.</p> <p>4. Promover la conformación de alianzas universidad - empresa - estado -sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.</p> <p>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.</p> <p>6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.</p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> 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 Ciencia, Tecnología e Innovación -Minciencias. 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 (ej., observatorios, organismos multilaterales); en las áreas que sean pertinentes.</p>	
<p><b>Artículo 35.</b> <i>Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.</i> 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.</p>	<p><b>Artículo <del>37</del> 35.</b> <i>Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.</i> 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.</p>	<p>Se modifica la numeración.</p>



TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<b>CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES</b>		
<p><b>Artículo 36. <i>Asignación directa de recursos para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental.</i></b> 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.</p>	<p><b>Artículo <del>38</del> <u>36</u>. <i>Asignación directa de recursos para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental.</i></b> 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.</p>	Se modifica la numeración.
<p><b>Artículo 37. <i>Mes de la salud mental.</i></b> 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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo <del>39</del> <u>37</u>. <i>Mes de la salud mental.</i></b> 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.</p> <p>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.</p>	Se modifica la numeración.
<p><b>Artículo 38. <i>Informes al congreso.</i></b> 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.</p>	<p><b>Artículo <del>40</del> <u>38</u>. <i>Informes al congreso.</i></b> 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.</p>	Sin modificaciones

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
<p><b>Artículo 39. Sistema nacional de información e investigación en salud mental (SNIISM).</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</p>	<p><del><b>Artículo 39. Sistema nacional de información e investigación en salud mental (SNHSM).</b> El Ministerio de Salud definirá un Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNHSM), 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.</del></p> <p><del><b>Parágrafo 1°.</b> 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.</del></p>	<p>Se modifica la ubicación del artículo al reorganizar el contenido de cada uno de los capítulos del texto.</p>

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Parágrafo 2°.</b> Los objetivos del sistema mencionado serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Promover la conformación de alianzas universidad-empresa-estadosociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.</li> <li>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.</li> <li>6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.</li> </ol> <p><b>Parágrafo 3°.</b> 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 Ciencia, Tecnología e Innovación -Minciencias. 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 (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.</p>	<p><del><b>Parágrafo 2°.</b> Los objetivos del sistema mencionado serán:</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>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.</del></li> <li><del>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.</del></li> <li><del>3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del SNHISM y actores de otros sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.</del></li> <li><del>4. Promover la conformación de alianzas universidad-empresa-estadosociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.</del></li> <li><del>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.</del></li> <li><del>6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.</del></li> </ol> <p><del><b>Parágrafo 3°.</b> 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 Ciencia, Tecnología e Innovación -Minciencias. 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 (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.</del></p>	

<p><b>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE</b></p>	<p><b>Observaciones</b></p>
<p><b>Artículo 40.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Artículo <del>41</del> 40.</b> 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.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>Se modifica la numeración y se realizan algunas modificaciones de forma.</p>



TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	Observaciones
5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de 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.	
<b>Artículo 41. Enfoque diferencial en la atención en salud mental.</b> El Gobierno nacional, junto con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, 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.	<del><b>Artículo 41. Enfoque diferencial en la atención en salud mental.</b> El Gobierno nacional, junto con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, 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.</del>	Se reubica el artículo teniendo en cuenta la pertinencia dentro del capítulo.
<b>Artículo 42. Vigencia y derogatoria.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 42. Vigencia y derogatoria.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones

## VIII. CONSIDERACIÓN DE LOS PONENTES

La construcción de la ponencia fue realizada por los Representantes designados de diferentes partidos, atendiendo los aportes obtenidos en la mesa técnica realizada con los autores, las instituciones y la sociedad civil el día 8 de mayo de 2024. El pliego de modificaciones se realizó bajo la premisa de modificar el texto definitivo aprobado en el primer debate adelantado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes aprobado en la Sesión presencial del 12 y 13 de marzo y 16 de abril de 2024 según actas número 33, 34 y 38, sobre el **“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, que tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013 solamente en los artículos que fuera necesario y teniendo un punto de vista de la salud mental más allá del enfoque sanitario, centrándose en la prevención de los trastornos mentales y la promoción y cuidado de la salud mental.**

## XI. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará

en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia<sup>16</sup> de la Corte Constitucional:

*“(…) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptualizar sobre la viabilidad económica del*

<sup>16</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M. P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).

(...) Por otra parte, es preciso reiterar que si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente(...).

(...) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003:

(i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica;

(ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”;

(iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y

(iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).”

## X. CONFLICTO DE INTERÉS

Según lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, corresponde al autor del proyecto y el ponente de un Proyecto de Ley enunciar las posibles circunstancias en las que se podría incurrir en conflicto de interés por parte de los congresistas que participen de la discusión y votación del Proyecto de Ley. En ese sentido, señala el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 lo siguiente:

“Artículo 1° El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así:

Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

Atendiendo el anterior apartado legal, se considera que en el caso de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que eventualmente puedan generar un conflicto de interés por parte de los congresistas que participen en el debate y votación. Lo anterior, entendiendo el carácter general de lo propuesto en la iniciativa legislativa.

Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

**XI. PROPOSICIÓN**

En mérito de lo expuesto, rendimos **PONENCIA POSITIVA** y solicitamos a los Honorables Representantes de la Plenaria de la Cámara de Representantes **dar Segundo debate 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.**

De los honorables Representantes,

 Rep. Cundinamarca	 Rep. Cundinamarca
 BETSY PEREZ ARANGO CAMBIO RADICAL DPO ATLANTICO	 Rep. Antioquia
 Hector Chaparrin	 Rep. Tolima
 Martha Alfonso Rep. Tolima	 Rep. Liberal Avellan

**XII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE 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.*

**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 corregulación 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 vídeos 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 1º.** 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 2º.** 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 en 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 PRE HOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, 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 1°.** 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 2°.** 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 3°.** 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 cuál 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 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 1º.** 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 disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes:

Alexandra Usquezo Rep. Clavero	
Betsy Pérez Arango BETSY PEREZ ARAUGO CANDIDATO RADICAL DPO ATLANTICO.	
 Hector D. Chaparras Partido Liberal	
 Martha Alfonso Talima	 Germán Bazo Auz Rep. Liberal - Arauca

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE 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.*

**(Aprobado en la Sesión presencial del 12 y 13 de marzo y 16 de abril de 2024, Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, Actas números 33, 34 y 38)**

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1º. 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 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, biopsicosocial, de género, territorial-poblacional por etapa del curso de vida.

**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, las 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 matoneo 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 en 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 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°.** 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.

**Parágrafo 4°.** El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.

**Parágrafo 5°.** La Comisión de Regulación de Comunicaciones en cabeza de la Sesión de Contenidos audiovisuales de que trata el Artículo 20 numeral 20.1 de la Ley 1341 de 2009, modificado por el artículo 17 de la Ley 1978 de 2019, garantizará 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 lo cual ejercerá las funciones de vigilancia y control de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009 modificado por el artículo 29 de la ley 1978 de 2019 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. Para tales efectos, la sesión de contenidos audiovisuales 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 coregulación 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 sesión de contenidos audiovisuales de 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 párrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los vídeos 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 6°.** Para promover el desarrollo de las campañas educativas y la participación ciudadana, los Ministerios de Protección Social y de Educación, 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 párrafo 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 párrafo 5°.

**Parágrafo 7°.** Para el ejercicio de las funciones de regulación y vigilancia que preste la Sesión de Contenidos audiovisuales de la Comisión de Regulación de Comunicaciones de que trata el párrafo 5° 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 modificado por el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019.

**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 enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

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 garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados 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.** 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 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 13. 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 14. Deporte, cultura y salud mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollarán campañas conjuntas que integren las actividades físicas 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 15. 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 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 en 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 de salud mental y psicosocial a 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 de 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 PRE HOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, 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.

## CAPÍTULO VI

### Formación y capacitación de profesionales y agentes

**Artículo 20.** *Formación y capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de formación y 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 y formación 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. Formación y 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 formación y capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios.

La formación está dirigida al abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación y diagnóstico a 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, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.

**Artículo 22. Procesos formativos en salud mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud, las organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, 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. Capacitaciones al personal de las instituciones educativas.** El Gobierno nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollarán estrategias que tengan como fin la sensibilización, formación y capacitación con enfoque preventivo y predictivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los 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 en salud 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 5º 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 27º 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 2°.** 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.

**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, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y 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.

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

### **Observatorio nacional de salud, sistema de información en salud mental y fomento a la investigación en salud mental**

**Artículo 33.** Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál 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 1º.** 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 2º.** 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 34.** Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

**ARTÍCULO 36. SISTEMAS 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 35. 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 36. 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 37. 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 38. 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 39. 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 1º.** 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 2º.** Los objetivos del sistema mencionado 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 3º.** 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 Ciencia, Tecnología e Innovación -Minciencias. 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 (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.

**Artículo 40.** 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 1º.** 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 41. Enfoque diferencial en la atención en salud mental.** El Gobierno nacional, junto con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), 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 42. Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


  
Germán Rogelio Rozo Anís  
Representante a la Cámara

  
Andrés Eduardo Forero Molina  
Representante a la Cámara

  
Martha Lisbeth Alfonso Jurado  
Representante a la Cámara

  
Héctor David Chaparro Chaparro  
Representante a la Cámara

  
Leider Alexandra Vásquez Ochoa  
Representante a la Cámara

  
Betsy Judith Pérez Acango  
Representante a la Cámara

  
Juan Camilo Londoño Barrera  
Representante a la Cámara

  
Jorge Alexander Quevedo  
Representante a la Cámara