



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1329

Bogotá, D. C., martes, 10 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 23 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 29 DE 2024 SENADO, 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS NÚMEROS 080 DE 2023, 143 DE 2023; 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE 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., septiembre de 2024

Doctora
NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta
Comisión Séptima del Senado
Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para PRIMER DEBATE en la Comisión Séptima del Senado Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE 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"

Estimada presidente,

En cumplimiento de la honrosa designación hecha por la mesa directiva de esta célula legislativa, de la manera más atenta por medio del presente escrito y dentro del término establecido para el efecto, procedemos a rendir informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE 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 Congresistas,

ANA PAOLA ABUJELO GARCÍA
Coordinadora Portante
Senadora de la República
Partido Político MIRA

FABIAN DIAZ PLATA
Ponente
Senador de la República
Partido Alianza Verde

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE 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"

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

Autores: 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 Honorables Representantes Olga Lucia Velásquez Nieto, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jaime Raúl Salamanca Torres, Wilmer Yair Castellanos Hernández, Juan Diego Muñoz Cabrera, Hernando Guida Ponce, Elkin Rodolfo Ospina Ospina, John Fredy Núñez Ramos, Jhon Fredi Valencia Caicedo y 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 Duvallier Sánchez Arango, honorable Representante Catherine Juvinao Clavijo, honorable Representante Juan Camilo Londoño Barrera, honorable Representante Juan Sebastián Gómez González, 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 Dario Cadavid Márquez, honorable Representante

<p>Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, honorable Representante Juan Carlos Wills Ospina, y honorable Representante María Fernanda Carrascal Rojas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ponentes designados en Cámara:</p> <p>Coordinador(es): H.R. Germán Rogelio Rozo Anís, H.R. Leider Alexandra Vásquez Ochoa</p> <p>Ponentes: H.R. Andrés Eduardo Forero Molina, H.R. Betsy Judith Pérez Arango, H.R. Héctor David Chaparro Chaparro, H.R. Juan Camilo Londoño Barrera, H.R. Martha Lisbeth Alfonso Jurado, H.R. Jorge Alexander Quevedo Herrera.</p> <p>Ponentes: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S FABIAN DIAZ PLATA</p> <p>Origen: CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p>Tipo de Ley: ORDINARIA</p> <p>Fecha de Presentación: 25 DE JULIO DE 2023</p> <p>Texto Radicado: Gaceta N 991 de 2023</p> <p>Gaceta Ponencia Primer Debate Cámara: 1629 de 2023</p> <p>Aprobación en Primer Debate Cámara: 12 y 13 de marzo y del 16 de abril de 2024</p> <p>Ponencia Segundo Debate Cámara: Gaceta N 592 de 2024</p>	<p>Aprobación en Segundo Debate Senado: 18 de junio de 2024</p> <p>Texto Aprobado en Segundo Debate: Gaceta 1039 de 2024.</p> <p>Fecha de Envío: SENADO:24-07-2024 EN COMISIÓN:26-07-2024</p> <p>Designación de Ponencia: 31/07/2024</p> <p>Después del estudio de la iniciativa, se concluye que cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente.</p> <p>2. ANTECEDENTES</p> <p>De los debates y ponencias en su trámite en la Cámara de Representantes, se registra la realización de una Mesa Técnica para acordar el texto desde las distintas perspectivas, en la que se convocó a:</p> <p>Asistentes a la Mesa Técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Velásquez - Fundación Amarte <p>Según la Ponencia de Segundo Debate en Cámara (G.592 de 2024), los participantes realizaron apreciaciones sobre el proyecto de Ley y sugerencias para fortalecer el articulado de la siguiente manera:</p> <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: <i>Los delegados técnicos del Ministerio de Salud enfocaron sus intervenciones en los siguientes aspectos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se debe convocar a todo el Estado y a toda la sociedad alrededor de la salud mental.</i> • <i>La conducta suicida puede ser el peor desenlace, pero a su vez el más prevenible.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La tendencia en los casos de intento de suicidio, así como los casos de suicidio han ido en incremento en los últimos años.</i> • <i>El intento de suicidio prevalece en el sexo femenino. No obstante, los casos de suicidio prevalecen en el sexo masculino.</i> • <i>Los procesos de Psicología son la puerta de entrada al sistema de salud, pero las personas tardan mucho tiempo en acceder a cada consulta.</i> • <i>Entre más tiempo pase, más posibilidades hay en que se materialice la conducta suicida.</i> • <i>Que la ansiedad depresiva es la primera evidencia de afectaciones en la salud mental.</i> • <i>Hay una brecha enorme para que las personas puedan acceder a los servicios de salud.</i> • <i>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.</i> • <i>Se debe revisar si los proyectos tocan las emociones y competencias socioemocionales de las personas.</i> • <i>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.</i> • <i>Fase I - protocolo de investigación - 2024</i> • <i>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.</i> <p>• <i>Actualmente se realiza dependiendo de la rigurosidad de las situaciones o de la realidad del país, se sugiere cada 5 años.</i></p> <p>MINISTERIO DEL TRABAJO: <i>Por su parte, los delegados técnicos del Ministerio del Trabajo hicieron énfasis en lo siguiente:</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO <i>El delegado técnico del Ministerio, centró su intervención en lo siguiente:</i></p>	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>MINISTERIO DE CULTURA, LAS ARTES Y LOS SABERES: <i>El delegado técnico del Ministerio, hizo énfasis en lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>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.</i> - <i>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.</i> - <i>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.</i> - <i>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.</i> - <i>En el Proyecto de Ley no se toca el tema de conflicto, posconflicto y la migración, señalando el caso del Urabá antioqueño.</i> - <i>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.</i> - <i>Señaló que la salud mental debe ser parte de la agenda pública y política.</i> <p>MINISTERIO DE IGUALDAD Y LA EQUIDAD <i>Las delegadas del Ministerio manifestaron lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>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.</i> - <i>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.</i> - <i>Sugirieron tener en cuenta la despatologización de los tratamientos de las diversidades sexuales que se encuentra en el artículo de derechos de los pacientes.</i> <p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL <i>La delegada del Ministerio centró sus observaciones en lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sugirió la realización de campañas para plantear estrategias intersectoriales.</i> - <i>Sugirió promover el deporte y la literatura.</i> - <i>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.</i> - <i>Se debe promover la educación inclusiva.</i> - <i>En relación con la formación de los docentes: Sugirió que se debe enfocar en relación emocional - tipos de comportamientos.</i>

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.

Manifiestó 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.

Así las cosas, con su aprobación en Segundo Debate, se asumen como acogidas las recomendaciones institucionales, además de los ajustes sugeridos en el marco de la presente ponencia, para delimitar y armonizar el articulado de acuerdo a las competencias de cada entidad pública, de acuerdo a las obligaciones ya conferidas y contempladas en la Ley 1616 de 2013; para cumplir con el objetivo de la iniciativa.

3. OBJETO DE LA INICIATIVA

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. Con el fin de actualizar y articular con los avances en el campo, 10 años después de su sanción, con el fin de fortalecer las disposiciones existentes, con adiciones 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.

4. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Concepto de Salud mental.

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud¹:

"La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. **La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.**

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

(...) **La prevención del suicidio es una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.** Algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura médica responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana. (...)

La promoción de la salud mental de los niños y adolescentes es otra prioridad, que puede lograrse mediante políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso, poniendo en marcha programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios y en línea. Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas son de las estrategias de promoción más eficaces para cualquier país, independientemente de su nivel de ingresos. "

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

¹Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. 17 de junio de 2022, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

"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 anomalía 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 tomado punto central en la agenda política y legislativa de la mayoría de países.

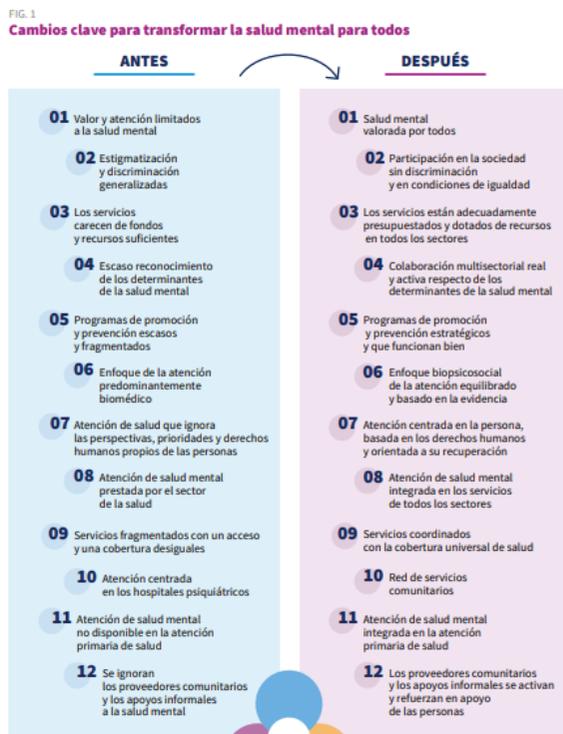
En este contexto, Colombia como parte de la ONU y como suscrito a los compromisos para los ODS 2030; debe profundizar su acción pública para la disminución de casos de suicidio como en el cierre de brechas para acceder a los servicios de salud. Frente a ello la OMS (ibid) indica: "todos los países pueden lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población si se concentran en las siguientes tres «vías de transformación»:

• aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella;

• actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental, y

• fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad".

Asimismo profundiza en su Informe mundial sobre salud mental² (2022): transformar la salud mental para todos, en la necesidad mediante recomendaciones a los países para generar los cambios claves:



² Informe mundial sobre salud mental. OMS. 2022. Recuperado de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

En este contexto, el presente proyecto busca acatar estas recomendaciones mediante adiciones precisas a la Ley 1616 de 2013, con el fin de atender cada uno de estos puntos, en favor de las poblaciones que más requieren nuestra atención como lo son, la niñez, los adultos mayores, las personas consumidoras de SPA, y para la formación continua y capacitación del talento humano en salud. Asimismo se propone el trazador presupuestal en salud mental, para que como se recomienda, se tengan siempre presentes los presupuestos necesarios para la atención efectiva.

Este enfoque poblacional es una necesidad urgente en nuestro país, de acuerdo a las cifras de suicidio que reporta medicina legal, estamos ante un panorama crítico que debemos cambiar mediante acciones coordinadas de pedagogía y de sensibilización social, como lo es uno de los ejes principales del proyecto. Según Medicina Legal³ en sus últimos Boletines reporta:



Lesiones Fatales diciembre 2023*

*Cifras Preliminares

Muertes violentas según sexo.

Colombia, comparativo, años 2022³ y 2023³ (enero-diciembre)

Manera de Muerte	Año 2022 ³				Año 2023 ³			
	Hombre	Mujer	Indeter.	Total	Hombre	Mujer	Indeter.	Total
Homicidio	12.320	1.016	5	13.341	13.030	992	11	14.033
Eventos de transporte	6.793	1.508	-	8.301	6.967	1.471	2	8.440
Accidental	2.976	618	1	3.595	3.121	633	1	3.755
Suicidio	2.253	582	-	2.835	2.445	700	-	3.145
Total	24.342	3.724	6	28.072	25.563	3.796	14	29.373

Con 3145 suicidios a lo largo de 2023; pospandemia, se evidencia lo contrario a la tendencia que se esperaba después de la crisis por el COVID-29; con un aumento del 10% en la tasa de suicidio y que además alerta sobre cifras dramáticas en los rangos etarios de niñez, adolescencia y adultos mayores, con **19 casos en niños de 6 a 11 años, 261 de adolescentes de 12 a 17 años, 925 en jóvenes de 18 a 28, y 134 en mayores de 75 años.** De allí se resalta la necesidad que atiende esta iniciativa en incluir un enfoque específico para estas poblaciones, que están perdiendo las ganas de vivir por determinantes sociales que se deben atender de manera urgente.

³ <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Muertes violentas según ciclo vital y manera de muerte.

Colombia, año 2023³ (enero-diciembre)

Ciclo vital	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Primera infancia (00 a 05)	47	81	196	-	324
Infancia (06 a 11)	29	52	79	19	179
Adolescencia (12 a 17)	531	402	201	261	1.395
Juventud (18 a 28)	5.449	2.411	480	925	9.265
Adultez temprana (29 a 44)	5.606	2.337	751	809	9.503
Adultez intermedia (45 a 59)	1.738	1.388	673	569	4.368
Anciano joven (60 a 74)	540	1.176	725	428	2.869
Anciano (75 a 89)	83	569	550	129	1.331
Anciano longevo (90 y más)	4	23	98	5	130
Indeterminado	6	1	2	-	9
Total	14.033	8.440	3.755	3.145	29.373

En este sentido, y en el marco de la conmemoración mundial de la Salud Mental en Octubre de 2023, la Procuraduría publicó su informe sobre la salud mental, así como sus recomendaciones en función de la protección de la misma como derecho fundamental⁴; así expresó que, *entre enero y mayo de 2023, al menos 1'517.933 personas presentaron trastornos y enfermedades mentales, de las cuales solo 619.488 han recibido diagnósticos*; lo que nos muestra que **al menos 3 millones de colombianos al año sufren de trastorno mental y menos de la mitad reciben atención.** Asimismo, reportó que, **Colombia se encuentra cinco veces por debajo de la meta de la OMS**, aunque por encima del promedio de Latinoamérica; **con 68,9 % de casos atendidos concentrados en Bogotá y en Antioquia, Valle y Atlántico.**

Lo anterior, nos demuestra no solo las falencias a atender, sino la importancia de institucionalizar el Mes de la Salud Mental (octubre); como incentivo para que las entidades del orden nacional realicen esa evaluación anual de cómo está la salud mental y cuál es el derrotero a priorizar año a año. Para el ejemplo de la Procuraduría, cada octubre se manifiesta en dicho sentido, pero se requiere que todas las entidades hagan lo propio en el marco de sus competencias, y por ello el presente proyecto busca dejar ésta conmemoración como Ley, para que tengamos una fecha definida, así como los informes respectivos al Congreso para hacer el seguimiento de la salud mental como prioridad en la agenda de control político.

⁴ <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx>

5. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Los artículos 44, 48, 49 y 366 de la **Constitución Política de Colombia** amparan el derecho a la salud y la seguridad social estableciendo la obligación en cabeza del Estado de brindar este servicio público bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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)

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

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, 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)

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

Declaraciones, normas y otros instrumentos internacionales.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

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

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)

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

6. MARCO LEGAL

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.

Normas específicas de desarrollo de salud mental:

- 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)

<p>- 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.</p> <p>- 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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</p>	<p>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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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. Está 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.</p> <p>Documentos de política pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>7. JURISPRUDENCIA</p> <p>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:</p> <p>"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."</p> <p>Asimismo, la Corte, en la Sentencia citada previamente, revisó los instrumentos jurídicos a nivel internacional que protegen a las personas que padecen enfermedades mentales:</p> <p>"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</p>
<p>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.</p> <p>"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."</p> <p>Así mismo, la Sentencia T-422 de 2017 resaltó la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud de la siguiente manera:</p> <p>"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."</p> <p>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.</p> <p>Más adelante, en el 2021, la Corte Constitucional, en Sentencia T-001 de 2021, respecto al derecho a la salud mental, manifestó:</p> <p>"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"</p> <p>Igualmente, en el 2021, la Corte Constitucional, en la Sentencia T 291 de 2021, se refirió y definió la salud mental, así:</p> <p>"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".</p> <p>8. IMPACTO FISCAL</p> <p>En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa; especialmente en el acceso oportuno y efectivo al servicio de salud, como derecho fundamental.</p>	<p>9. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El proyecto de ley radicado consta de los siguientes 33 artículos:</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>ARTÍCULO 1. OBJETO.</p> <p>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013,</p> <p>ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013,</p> <p>ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013,</p> <p>ARTÍCULO 5. Modifíquese el inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan tres nuevos numerales 9 y 10. al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013</p> <p>CAPÍTULO II</p> <p>DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 6. Modifíquese los numerales 8, 9; agréguese un numeral nuevo 17 y modifíquese el último inciso, en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013</p> <p>Artículo 7°. Derecho de objetar conciencia del Talento Humano en Salud Mental.</p> <p>CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 8 PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.</p> <p>ARTÍCULO 9. Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013</p> <p>CAPÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 10 Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013</p> <p>ARTÍCULO 11 ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.</p> <p>ARTÍCULO 12 Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013</p> <p>ARTÍCULO 13. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 14. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL</p> <p>CAPÍTULO V RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</p>

ARTÍCULO 15. Agréguese dos parágrafos al artículo 15 de la Ley 1616 de 2013

ARTÍCULO 16. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013,

ARTÍCULO 17. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013,

CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 18. APOYO A CUIDADORES.

ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud.

ARTÍCULO 20. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

ARTÍCULO 21. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO.

ARTÍCULO 22. Agréguese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013

ARTÍCULO 23 Agréguese los siguientes Parágrafos al artículo 27° de la Ley 1616 de 2013

ARTÍCULO 24 Modifíquese el numeral 10 y agréguese un nuevo Parágrafo 2. artículo 29 de la Ley 1616 de 2013

CAPÍTULO VII INFORMACIÓN Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 25 RED MIXTA NACIONAL Y TERRITORIAL DE SALUD MENTAL.

ARTÍCULO 26 agréguese un nuevo numeral 5 y un parágrafo 2 al artículo 32 de la Ley 1616 de 2013

ARTÍCULO 27. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013

ARTÍCULO 28 Adiciónese un artículo Nuevo 36 A. a la Ley 1616 de 2013, Artículo 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Artículo 29. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 30. MES DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 31 INFORMES AL CONGRESO.

ARTÍCULO 32. Instancia directiva para salud mental.

ARTÍCULO 33. VIGENCIA

10. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Entre las situaciones que señala el artículo 10 antes mencionado, se encuentran: **a) Beneficio particular:** aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado; **b) Beneficio actual:** aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión; y **el c) Beneficio directo:** aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil".

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la salud mental y los servicios que se prestan alrededor de ésta. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés "Cuando el Congresista participe, discuta, vote un Proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores", situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley.

11. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto Aprobado Plenaria Cámara de Representantes	Texto Propuesto Primer Debate Senado
<p>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>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.</i></p>	<p>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>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.</i></p>

<p><i>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.</i></p>	<p><i>Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i></p>
<p>Modificación: Se agrega la expresión humanos, para precisar el alcance de acuerdo al enfoque universal de derechos en que ninguna persona podrá ser discriminada en su condición, orientación, origen, creencias; por el hecho de ser humano; de conformidad con el marco internacional y constitucional. Se agrega la expresión articular y armonizar para que dentro de la implementación de políticas territoriales se de pleno aprovechamiento a lo dispuesto en la presente ley.</p>	
<p>ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 1o. 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.</p>	<p>ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 1o. 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 establece el marco de derechos principios, definiciones 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 Humanos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</p>

Modificación: Se ajusta la redacción para precisar el alcance de la 1616 de 2013 de acuerdo a su contenido vigente como a lo que se modifica en el proyecto. Se agrega la expresión humanos, para precisar el alcance de acuerdo al enfoque universal de derechos en que ninguna persona podrá ser discriminada en su condición, orientación, origen, creencias; por el hecho de ser humano; de conformidad con el marco internacional y constitucional.

<p>ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p><i>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.</i></p>	<p>ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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, personas con discapacidad y adultos mayores 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><i>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad dentro del proceso de resocialización y sus estrategias, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley, incluyendo el acompañamiento espiritual en respeto irrestricto de la voluntad y convicción espiritual; 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</i></p>
--	---

Modificación: Se agrega la expresión, personas con discapacidad y adultos mayores; entendiendo que enfermedades como las demencias o trastornos del espectro autista afectan a estas poblaciones; sobre quienes se busca que el tratamiento de su condición física no descuide el trato adecuado y oportuno de su condición mental. Por sugerencia de Min.Justicia se agrega el componente espiritual y el proceso de resocialización.

<p>ARTÍCULO 5. Modifíquese el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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:</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>2.Prevenición Primaria del trastorno mental. La Prevenición 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>ARTÍCULO 5. Modifíquese <u>el inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan tres nuevos numerales 9 y 10. al</u> artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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:</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 garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia y busca con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan.</p> <p>5.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>9. Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia 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>10. Factores de riesgo. Son los factores biológicos y psicosociales; entre los que se comprenden los determinantes</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>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</p>	<p><u>sociales en salud, que socavan la salud mental de las personas a nivel individual o colectivo; los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención y atención integral en salud mental.</u></p> <p>11. Agentes comunitarios en salud mental. Voluntarios o líderes comunitarios que promueven las prácticas saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud, como con otros actores sociales. Capacitados en promoción, prevención y atención básica de salud para vincular la comunidad con los servicios de salud.</p> <p>12: Talento humano en salud: compuesto por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, trabajo social y demás profesiones pertinentes para el desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.</p>
<p>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>Modificación: Se precisan los numerales a reformar para simplificar la lectura y sustentación del texto. Se agrega el valor de resiliencia dentro del entorno protector, teniendo en cuenta que es una de las bases para recuperar las capacidades de las personas afectadas. Se agrega una definición adicional en función de la mención a los factores de riesgo que agrega el proyecto en el numeral 1. De los arts 17 y 19 se considera dejar clara la definición de Agente Comunitario. Se toma del Manual del Agente Comunitario de la OMS, con los ajustes convenientes al marco jurídico colombiano. Se agrega la definición del THS para reiterar que no solo los psicólogos son los profesionales que deben hacer parte de la política, sino los demás profesionales en el área.</p> <p>ARTÍCULO 6. Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 6. Modifíquese <u>el los numerales 8, 9; agréguese un numeral nuevo 17 y modifíquese el último inciso, en el</u> artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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:</p> <p>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos, que la misma sea determinada con</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</p> <p>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.</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>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>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, así como en los espacios de atención virtual, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brinden 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>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>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><i>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.</i></p>		<p>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.</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>Artículo 7°. Derechos de objetar conciencia 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, o convicción.</p> <p>En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso para los pacientes a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Dado el caso, se informará al paciente sobre los argumentos de la objeción en el marco de su derecho al consentimiento informado.</p> <p>En caso en que el paciente o su acudiente reafirmen el consentimiento frente a la prestación de servicios, la IPS o la que haga sus veces, deberá prestar el servicio a la brevedad posible a través de otro profesional idóneo.</p> <p>El paciente, o su acudiente podrá solicitar reevaluación del procedimiento a la junta médica, fundamentado en la objeción de conciencia, para establecer un segundo concepto. Para lo cual, ésta deberá resolver de manera preferente y en términos expeditos la solicitud.</p>
<p>Modificación: Se acota el alcance del artículo para hacer más fácil el trámite, la lectura y la sustentación de las modificaciones a este artículo. Se agrega la obligatoriedad del catálogo de derechos en los espacios de atención virtual con el fin de garantizar la máxima difusión.</p>		<p>Modificación: Se comparte el espíritu del artículo en que la objeción del profesional no puede ser óbice para la prestación efectiva del servicio, en salvaguarda de la autonomía del paciente y/o de sus acudientes. Para el caso, se desarrolla el artículo, teniendo en cuenta que el amparo del Derecho a Objetar Conciencia no solo se limita al campo profesional-ético, sino a la convicción o expresión de conciencia del médico tratante. Por otro lado, se destaca el derecho primordial del paciente al consentimiento informado, dentro del cual debe saber el por qué su médico objetó conciencia y si este evento le da lugar a solicitar una segunda opinión para reiterar o no su consentimiento, sin perjuicio de poder solicitar de manera inmediata el procedimiento sin necesidad de junta médica previa; en aras que no se utilice la objeción de conciencia como elemento dilatorio o a conveniencia para negar los servicios de salud.</p>	
		<p>ARTÍCULO 8. 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 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.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p>Eliminado</p>	<p>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.</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>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.</p> <p>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.</p>	<p>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:</p> <p>Dentro de las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, que trata el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, las entidades obligadas desarrollarán de manera articulada acciones pedagógicas para educar sobre el concepto de salud mental, asimismo 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 en los distintos ámbitos como los comunitarios, redes sociales y espacios virtuales; laborales y educativos. La RCTV coadyuvará para la emisión de dicho material audiovisual correspondiente.</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>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.</p> <p>Para lo anterior, PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la Comisión de Regulación de Comunicaciones RTVC, sesión de Contenidos Audiovisuales o el que haga sus veces, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Red Mixta Nacional y Territorial y el Consejo Nacional de Salud Mental, deberán crear, generar y</p>
<p>Justificación: el artículo es innecesario, solo corrige la expresión "a afectar positivamente" por "impactar positivamente". Se considera dejar el artículo que ya viene operando tal cual.</p>		<p>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>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. El Ministerio de</p>	<p>ARTÍCULO 8 9. PROMOCIÓN PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y</p>		

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Adicionalmente, podrá establecer parámetros específicos de correulación para la formulación por parte de estos agentes, de códigos de conducta que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a contenidos y publicidad que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009.</p> <p>Así mismo, la Comisión de Regulación de Comunicaciones realizará estudios y vigilará el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, hábitos, uso y consumo, especialmente para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes y velará por que los agentes de que trata este parágrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos generados por usuarios y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo</p>	<p><u>producir, contenidos y estrategias</u> periódicas anuales de comunicación masiva que integren el <u>sistema de medios públicos, incluyendo</u> las redes sociales, <u>así como y a disposición</u> de medios y canales de comunicación digitales <u>públicos y privados</u>, 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.</p> <p>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>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.</p> <p><u>La Comisión de Regulación de Comunicaciones, Sesión Contenidos Audiovisuales, en ejercicio de sus funciones, será la entidad competente para regular, controlar, vigilar y analizar los mercados de consumo audiovisual, publicidad y programación, a través de los distintos medios audiovisuales públicos; y para promover la aplicación de las advertencias propias a los contenidos inapropiados según la edad, de acuerdo a la correulación y colaboración con los medios privados, especialmente en los medios y plataformas virtuales.</u></p>	<p>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>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.</p> <p>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.</p>	<p><u>Asimismo, podrá establecer recomendaciones de advertencia a la audiencia sobre contenidos que puedan alterar la salud mental de los espectadores, con énfasis especial en la protección de niños, niñas y adolescentes. Dichas advertencias deberán ir acompañadas de información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental.</u></p> <p><u>Para contenidos que traten de manera directa el suicidio, será obligatoria la advertencia de contenido y la información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental.</u></p> <p>Para tales efectos, la Comisión de Regulación de Comunicaciones, <u>Sesión Contenidos Audiovisuales</u>, 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 y <u>coordinar</u> parámetros específicos de correulación <u>con los sujetos regulados y no regulados generadores y emisores de contenidos audiovisuales</u> para la formulación y <u>actualización por parte de estos agentes</u>, de códigos de conducta y <u>autorregulación de contenidos audiovisuales</u> 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 respectivas de acuerdo a la normativa vigente. de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009 .</p> <p>Así mismo, la Comisión de Regulación de Comunicaciones, <u>Sesión de Contenidos Audiovisuales</u>, realizará estudios y vigilará el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, hábitos de consumo, revisión de programación, parillas, publicidad y estudios del</p>
<p>comportamiento del mercado audiovisual. Con especial énfasis en garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes y velará por que los agentes de que trata este parágrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos generados por usuarios y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio, o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra su propia integridad física, moral y mental.</p> <p>PARÁGRAFO 4. Para promover el desarrollo de las campañas <u>pedagógicas educativas</u> y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos y financieros, <u>la creación de veedurías sociales</u> a fin de que generen <u>generar</u> 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 <u>de que trata este parágrafo los cuales deberán ser emitidos en horario prime</u> y en forma destacada en las plataformas <u>públicas</u> y redes, <u>y disponibles para ser</u> dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales <u>privados de que trata el parágrafo 3.</u></p> <p>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.</p>	<p>Parágrafo: Se autoriza al Gobierno Nacional, destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, para el desarrollo de lo dispuesto en la presente disposición.</p> <p>Modificaciones: Se corrige la numeración y se elimina la disposición por párrafos por técnica legislativa. Se articula con el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, que como ley estatutaria ya establece obligaciones dentro de los planes decenales a nivel nacional y a nivel territorial. Se establece el énfasis en la pedagogía para las rutas de salud mental, se elimina la redacción reiterativa para no solapar el artículo con la Ley Vigente, que de aprobarse (con derogatoria) dejaría sin piso el logro de la 1616 en sujetos obligados.</p> <p>Se elimina el Parágrafo 1, porque la disposición ya existe en el artículo 9 de la 1616. Se elimina la redacción del Parágrafo 3. dado que el parágrafo aprobado en Plenaria de Cámara no tiene verbo rector ni disposición alguna. Se redacta un nuevo inciso buscando rescatar la intención de la mención a la CRC en lo de su competencia para participar en la regulación de contenidos con el fin de proteger a NNA en los distintos contenidos, de plataformas y medios privados como públicos. Se mejora la redacción para que se puedan concertar medidas de regulación y autorregulación de acuerdo a la tradición del sector audiovisual, para generar acciones con sujetos regulados y no regulados, se amplía la redacción del tema sancionatorio para que no se limite al numeral mencionado sino a la reglamentación que se pueda expedir con posterioridad. Se ajusta la redacción referente a las veedurías ciudadanas, teniendo en cuenta que las veedurías ciudadanas no pueden contar con compromisos presupuestales o patrimoniales con los sujetos vigilados; por otra parte el se elimina la obligación de apoyo financiero desde Minsalud y Mineducación en el entendido que no se está indicando destinación específica de presupuesto. Se indica el apoyo técnico en función de las obligaciones ya existentes en la ley 1616/23 a las entidades del orden nacional. Se precisa el alcance del contenido pedagógico desde las plataformas públicas y disponible para privadas. Se elimina la obligatoriedad sobre horarios, toda vez que el horario PRIME (8pm) es para adultos, no para niños, y limitaría el impacto de los diferentes contenidos que se podrían generar para las distintas audiencias en la materia. También se considera poco probable la posibilidad de generar contenido nuevo para todos los días a la misma hora, lo cual haría que la franja perdiera su efectividad al recurrir a contenido repetitivo por la obligatoriedad. Por impacto fiscal se evita la redacción estableciendo destinación específica de recursos y ordenación de gasto, limitado por el artículo 154 de la CP; y considerando que no es la CRC sino las entidades obligadas por el art 7 de la L. 1616/23 y las mencionadas en el presente artículo, las que deberán estar autorizadas dentro de su presupuesto a determinar partidas para el desarrollo conjunto de los programas y estrategias complementarias propuestas en este artículo. Se deja la fórmula general para autorizar este gasto en el marco de las funciones y obligaciones de cada cartera; para lo cual se agrega un nuevo parágrafo autorizando la asignación presupuestal en el marco de las competencias de cada entidad.</p> <p>ARTÍCULO 10. Modifíquese el artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos</p>	<p>ARTÍCULO 9.10. Modifíquese Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL</p>	<p>ARTÍCULO 9.10. Modifíquese Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL</p>

<p>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 psicosociales 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 prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores.</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 realizar acciones de prevención y control de factores de riesgo 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.</p>	<p>TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.</p> <p>Parágrafo. Las entidades que trata el presente artículo. También, deberán evaluarán y ajustarán periódicamente estos los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores. Asimismo, Todas las empresas y entidades públicas de cualquier naturaleza deberán realizar promover y armonizar con las acciones de prevención y control de factores de riesgos psicosociales, a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales al cual se está afiliada para 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.</p>	<p>1616/23. La definición de empresa ya está comprendida en el art 124 del CST, por lo cual se simplifica la redacción.</p> <p>ARTÍCULO 11. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p>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.</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>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.</p> <p>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</p>	<p>ARTÍCULO 10 44. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p>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.</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>El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá 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.</p> <p>Asimismo, se asegurará la capacitación continua del Talento Humano en Salud de las Redes Integrales de Servicios de salud, en las actualizaciones de los protocolos y guías, así como en el marco constitucional y legal referente a la atención en salud mental; determinantes sociales y ambientales de la salud; y la definición en salud mental basada en</p>
<p>Modificación: Se ajusta la numeración. Para evitar tocar las obligaciones ya existentes, y en el entendido que el mandato del proyecto es complementario, se redacta lo nuevo en un parágrafo. Se mejora la redacción teniendo en cuenta que la obligatoriedad a las ARL ya está definida por la</p>			
<p>entorno protector, priorizando su aplicación en las subregiones PDET y ZOMAC.</p> <p>capacidades individuales y colectivas. La práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes; calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.</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>Se desarrollará, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser monitoreados y controlados atendidos por profesionales según las necesidades del paciente tratamiento. Para lo cual, se propenderá por contar y formar al talento humano suficiente en áreas de psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y/o por las demás profesiones afines. La evaluación sobre la atención integral efectiva, adherencia a los tratamientos, necesidad de talento humano y demás variables pertinentes, estará a cargo de las entidades competentes a nivel nacional y territorial.</p> <p>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.</p>		<p>tienen función de control ni monitoreo de la atención integral, solo de atender. Con ello se deja explícito que la atención en salud mental siempre deberá estar a cargo de un profesional, y no bajo el direccionamiento de un profesional pero a través de personas no calificadas. Se reitera que la evaluación de la atención está a cargo de las entidades rectoras en salud competentes a nivel territorial nacional. Se trae la disposición del artículo 20 que se elimina. Los incisos 3 y 6 se traen del parágrafo del artículo 41 aprobado por la Plenaria de Cámara, considerando que ya son funciones a cargo del Minsalud y no es necesario reiterarlas como nuevas, más son armónicas con las responsabilidades que trata el presente artículo.</p> <p>ARTÍCULO 13. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</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>ARTÍCULO 12 3. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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 y comunitario e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, 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>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 armonizarán y articularán sus campañas de prevención y capacitación formación, que inviten y convocarán a participar a organizaciones sociales y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados. Estas capacitaciones deberán considerar las rutas de atención en salud mental y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de</p>
<p>Modificaciones: Se mejora la redacción del parágrafo 1, en el entendido que los profesionales no</p>			

	<p><u>factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos, sin perjuicio de los demás temas que se definan en el marco de su autonomía.</u></p>	<p>de la salud mental.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.</p>	<p>de la salud mental.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas <u>acciones campañas.</u></p>
<p>Modificación: por afinidad temática se trae del artículo 16 el inciso tercero, dado que no tiene que ver con la entrada a la red sino con acción complementaria que trata este artículo. Se agrega el enfoque comunitario teniendo en cuenta la disposición de capacitación en entornos protectores a la sociedad civil. Se reemplaza el concepto de "formación" por capacitación, para evitar ambigüedades del ámbito educativo universitario o calificado. Se retoman los temas del art. 22, para evitar duplicidad o reiteración en el tema de capacitación.</p>		<p>Modificación. Se precisa la redacción de acuerdo al inciso primero respecto del término acciones, para que no se delimite a campañas.</p>	
<p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 13. 44. 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 <u>territorio y al momento del curso de vida de la persona</u>, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas <u>deberán</u> contarán con <u>un</u> equipos interdisciplinarios, 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><u>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para llevar a cabo los programas integrales de atención en salud mental, los cuales se evaluarán cada dos años, con el fin de garantizar su efectividad y pertinencia, especialmente en territorios apartados.</u></p>	<p>ARTÍCULO 16. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p>	<p>ARTÍCULO 15 46. Agréguese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p>
<p>Modificación: Se trae disposición del artículo 24, referente a programas de salud mental con equipos interdisciplinarios con enfoque territorial como parágrafo.</p>		<p>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.</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>Artículo 15. Puerta de entrada a la red. (...)</p> <p>Parágrafo 1 : <u>El primer nivel de atención deberá implementar un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales.</u></p> <p>Parágrafo 2: <u>Las redes integrales que trata el artículo 12 de la presente ley, deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado, con el debido seguimiento y evaluación de metas.</u></p> <p><i>Per 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.</i></p> <p><i>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.</i></p>
<p>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</p>	<p>ARTÍCULO 14 45. 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</p>		
<p>Modificación: se agrega el enfoque psicosocial como parágrafo para no tocar lo vigente en la entrada a la RED. Lo referente a entornos protectores y participación de sociedad civil se sube al art 13 que reforma el art 11 de la 1616/13, por afinidad con acciones complementarias</p>		<p>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>ARTÍCULO 17. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</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 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.</p> <p>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.</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</p>	<p>Eliminado</p>	<p>Justificación: Se elimina, para compilar por afinidad la disposición propuesta en el artículo 19 del PL que trata sobre THS de atención primaria y prehospitalario.</p>	
		<p>ARTÍCULO 19. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p>	<p>ARTÍCULO 17 49. 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>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>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.</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>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>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos,</p>

	<p>técnicos y definidos como agentes comunitarios.</p> <p>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.</p> <p>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. Asimismo, definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.</p>	<p>periódicas de capacitación de profesionales en salud mental.</p>	
<p>Modificación: De conformidad a la nueva definición de agente comunitario, se ajusta la redacción para establecer el apoyo del personal no profesional y comunitario, delimitado a los temas de promoción, prevención e inducción a la demanda. Se elimina la mención a la acreditación de capacitación certificada en "procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental", que trata el art 16 de la L.1616/13; toda vez que estos apoyos no profesionales y agentes comunitarios no están contemplados para labores administrativas, asistenciales ni de atención en salud. Como los alcances se delimitan en el inciso, se evita la determinación de alcances a cargo de Minsalud, y se establece que la capacitación de estos agentes estará coordinada desde el Ministerio a través de los entes territoriales dentro de los programas existentes, toda vez que la mayoría de departamentos ya cuentan o están desarrollando programas en la materia dentro de sus estrategias de promoción y prevención 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>CAPÍTULO VI FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES</p>	<p>Se elimina el título</p>	<p>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.</p>	
<p>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</p>	<p>Eliminado y reestructurado en el art. 11</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"> 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. 	
<ol style="list-style-type: none"> 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. 		<p>demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados.</p>	
<p>Justificación: La obligación a los profesionales en salud y psicología puede rayar con los contenidos obligatorios de la formación en IES, lo cual toca temas de autonomía. Se incluye la obligatoriedad de la capacitación continua en el art 11 que establece ya las obligaciones, para precisarlas de manera general para no crear barreras de acceso al empleo.</p> <p>Todo profesional o psicólogo que no tenga esa formación no podría ser contratado al menos en el sistema público, lo cual implicaría formación particular desde su bolsillo, que se puede volver un tema burocrático o negocio para centros de formación y universidades. Se toman los temas mínimos de capacitación sugeridos y se enmarcan dentro del artículo 11, en función de la capacitación en guías y protocolos.</p>		<p>Justificación: Se reestructura por afinidad temática, la capacitación se dejó en el artículo 13.</p>	
<p>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.</p> <p>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</p>	<p>Eliminado y reestructurado en el artículo 13</p>	<p>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.</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>Eliminado, y llevado al art 13</p>
		<p>Justificación: El tema se recoge en el artículo 13 y se suben los temas mínimos propuestos en este.</p>	
		<p>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</p>	<p>Eliminado</p>

<p>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>atención integral de la Salud Mental dada la especificidad de la atención y vulnerabilidad de las personas afectadas.</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>Modificación: las competencias obedecen a los procesos de formación para el trabajo, que son de índole distinta a la formación en educación superior exigida a THS que brinda la atención integral en salud mental que se mencionan en la propuesta del artículo. Se elimina teniendo en cuenta que en el proyecto ya se está estableciendo la actualización de las guías y protocolos y su respectiva capacitación en actualización, considerando los nuevos enfoques que propone el proyecto. Se considera su eliminación por ser reiterativa y redundante con dicha disposición.</p>		<p>Modificación: Se agregan los términos de estrategias de promoción y prevención en el entendido que ya existen y no se busca obligar la creación de nuevas acciones sino la articulación de las que ya operan. Los incisos eliminados se llevan al artículo 14 por afinidad del tema. queda bajo el título VII de participación Social.</p>	
	<p>CAPÍTULO VIII PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEDURÍA CIUDADANA</p>	<p>CAPÍTULO VII ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</p> <p>ARTÍCULO 25. Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>CAPÍTULO V ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</i></p>	<p>Eliminado</p>
<p>Por reestructuración del texto se eleva el título y se ajusta su numeración.</p>			
<p>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.</p> <p>Estas acciones serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios y de instituciones especializadas en la</p>	<p>ARTÍCULO 18, 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 dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida.</p> <p>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>Justificación: Es innecesaria la modificación de la Ley en esta cuestión de forma, y de conformidad al ajuste posterior sobre la atención de jóvenes y niñez.</p>	<p>ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud.</p>
		<p>ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>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.</i></p>	<p>ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>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</i></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, entendiéndose 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>ARTÍCULO 27. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>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.</i></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</p>	<p>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, y en armonización con los artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente a la población joven, entendiéndose 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>ARTÍCULO 27. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p style="text-align: center;"><i>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.</i></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>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>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 Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, 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>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud mental, los cuales tendrán la responsabilidad de para 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>Modificación: Se considera pertinente unificar los artículos propuestos en armonía con lo establecido en los artículos 23, 24 y 26 de la Ley 1616/13; sin modificarlos. Toda vez que la redacción original de la Ley genera obligaciones que la redacción propuesta degrada con el verbo podrá, para establecer una disposición diferente. Asimismo, se considera agregar el enfoque preferente de atención integral a la juventud, sin modificar las disposiciones establecidas para niños, niñas y adolescentes, con el fin de no trastornar la ejecución de las acciones que ya operan a nivel nacional, y en el entendido que juventud y niñez se atienden de manera diferenciada con armonización en ciertos puntos.</p>	
		<p>ARTÍCULO 28. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones</p>	<p>ARTÍCULO 20. 28. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones</p>

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 competentes administrativas y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar. 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>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias pedagógicas que trata la presente ley, con las entidades de educación de los distintos niveles, para promover la promoción y prevención como la participación comunitaria y la reducción de factores de riesgo en el ámbito escolar tales como estigmatización y/o fenómenos de exclusión o matoneo. propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la</p>	<p>población estudiantil que presente trastorno y/o enfermedad mental.</p> <p>Modificación: Se ajusta la redacción para armonizar con el lenguaje que orienta el proyecto. Se omite la mención a la Ley 1751, toda vez que se trata de la Ley Estatutaria de la Salud, en la cual no se busca incidir ni referir que se tendrá atención en salud dentro de las aulas; solo que respecta a la promoción y prevención con participación de la comunidad escolar; se fortalece la redacción del parágrafo con el énfasis en factores de riesgo propios del entorno escolar como el matoneo o la exclusión en general, no solo por trastorno mental.</p> <p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 21. 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, para lo cual el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación brindarán el acompañamiento y apoyo técnico respectivo, en conjunto con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación para garantizar una capacitación y pedagogía efectiva de las comunidades.</p> <p>Modificación: Se ajusta la redacción para indicar el acompañamiento institucional en armonía de las estrategias de capacitación y pedagogía que trata la iniciativa.</p>
<p>ARTÍCULO 30. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>ARTÍCULO 22. 30. Modifíquese Agréguese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. (...) </p> <p>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, desde un enfoque de Derechos Humanos, determinantes sociales en salud; factores y protectores, 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. Éste deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y en función de los trastornos mentales que les afecten.</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>la vida de 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>Modificación: Se ajusta la redacción para armonizar con el lenguaje conceptual trabajado a lo largo de la iniciativa. Se elimina el segundo inciso que se comprende incluido en artículos precedentes</p> <p>ARTÍCULO 31. Modifíquese el artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, o a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o</p>	<p>ARTÍCULO 23 31. Modifíquese Agréguense los siguientes parágrafos al artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN. (...) </p> <p>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.</p>

<p>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>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.</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>Modificación: Se precisa que al no modificar el inciso original solo se agregan los párrafos respectivos.</p>			
<p>ARTÍCULO 32. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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>ARTÍCULO 24 32. Modifíquese el numeral 10 y agregúese un nuevo Párrafo 2, artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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. (...)</p> <p>10. Dos (2) representantes de los Consejeros de Juventud, uno por el Consejo Nacional y uno por la Plataforma Nacional de Juventudes.</p> <p>(...)</p> <p>Parágrafo 2. 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</p>	
<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"> 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: 	<p>términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <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</p>	

<p>oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</p> <p>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.</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>relacionados con la salud mental en Colombia.</p> <p>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.</p>	<p>relacionados con la salud mental en Colombia.</p> <p>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.</p>
<p>Modificación: Se especifica el numeral objeto del cambio para facilitar la lectura y comprensión de la modificación propuesta para la Ley.</p>		<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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</p>	<p>ARTÍCULO 25 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</p>	<p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices</p>	<p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices recomendaciones para la recopilación,</p>
<p>para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	<p>análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	<p>indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.</p>	<p>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>Modificación: Se cambia la palabra directrices por recomendaciones, en el entendido que la mesa se trata de un órgano consultivo no ejecutivo con discrecionalidad.</p>	<p>directrices por recomendaciones, en el entendido que la mesa se trata de un órgano consultivo no ejecutivo con discrecionalidad.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>ARTÍCULO 34. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual 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"> 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 	<p>ARTÍCULO 26 34. Modifíquese agréguese un nuevo numeral 5 y un parágrafo 2 al artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 32. Observatorio Nacional de Salud. (...)</p> <p>5. 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.</p> <p>(...)</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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</p>	

<p>involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.</p>		<p>relación con los intereses y objetivos del sistema.</p>	<p>cuenta la normativa vigente en materia de interoperabilidad.</p>
<p>Modificación: se omite la transcripción completa del artículo para indicar de manera precisa la aditiva al artículo.</p>		<p>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.</p>	<p>El Sistema contendrá podrá generar vínculos de articulación con todas las entidades/organizaciones que voluntariamente se suscriban y que</p>
<p>ARTÍCULO 35. 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>Los actores integrantes del Sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden</p>	<p>ARTÍCULO 27 35: 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 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>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud el cual deberá recoger, procesar, analizar, difundir la misma para insumo, divulgación y apropiación del conocimiento. El Sistema deberá articularse con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y demás sistemas de datos, teniendo en</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>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.</p> <p>El Sistema se articulará con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el fin de armonizar con los recursos humanos y técnicos de ciencia, tecnología e innovación y constituir 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>Parágrafo 1. 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, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud mental.</p> <p>Parágrafo 2. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de</p>
<p>Modificación: Se fusionan disposiciones de los artículos 35 y 36 del texto aprobado por la Plenaria de la Cámara para armonizar con la reforma propuesta al artículo 36 de la Ley 1616/13; que ya creó el Sistema de Información en salud mental. Se elimina el artículo 36 de la ponencia y se retoman como artículo nuevo 36 A con los objetivos del sistema (ver siguiente).</p> <p>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.</p> <p>PÁRAGRAFO 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 SNIISM, debe existir una vinculación y</p>	<p>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>ARTÍCULO 28 36. Adiciónese un artículo Nuevo 36 A. a la Ley 1616 de 2013, del siguiente tenor:</p> <p>Artículo 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL. Los objetivos del sistema, sin perjuicio de los demás que se definan bajo la potestad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propiciar la generación, apropiación 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 Sistema de Salud, y Ciencia Innovación y Tecnología; y 	<p>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>PARÁGRAFO 2. Los objetivos del sistema serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>actores de otros sistemas y observatorios nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Promover la conformación de alianzas y convenios público privados que comprendan el relacionamiento entre Instituciones de Educación Superior - 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. 7. Promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.

<p>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>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 (SNCTel) o de fuentes conexas en las áreas que sean pertinentes.</p> <p>Modificación: Se ajusta la redacción en armonía con la reformulación del artículo anterior.</p>	<p>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.</p> <p>Eliminado, añadido en art. 28</p> <p>Modificación: Se deja como numeral nuevo en los objetivos del Sistema, omitiendo la redacción reiterativa que se asume en el artículo 28.</p> <p>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.</p> <p>ARTÍCULO 38. ASIGNACIÓN 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.</p> <p>Artículo 38. 29. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL El Ministerio de Salud, creará la subcuenta y el trazador presupuestal para proyectar y cubrir el gasto específico como el Presupuesto requerido</p>
<p><u>anualmente, para la atención integral en salud mental como de la promoción y prevención, en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo.</u></p> <p>PARÁGRAFO NUEVO. La asignación de recursos para la Policía Nacional en la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental, se efectuará de conformidad a la asignación presupuestal anual que el Gobierno Nacional destine a la Institución para las unidades ejecutoras de gestión general, Salud y Educación Policial.</p> <p>Modificación: Se ajusta la redacción con el fin de especificar que el objetivo del artículo no es ordenar gasto ni habilitar funciones de asignaciones presupuestales; sino que se trata de diferenciar la cuenta de salud mental, con el fin de trazar a futuro el gasto, la inversión y proyección del presupuesto en Salud Mental. Se agrega además un párrafo sugerido por la Policía Nacional en similar sentido para la efectiva inversión en su régimen especial en materia de salud mental.</p> <p>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.</p> <p>ARTÍCULO 31—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.</p> <p>Justificación: El Control Político es autónomo y se presume gracias a la Comisión</p>	<p>Accidental de Salud Mental y el seguimiento periódico en cada célula desde las Comisiones Séptimas y demás instancias.</p> <p>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.</p> <p>ARTÍCULO 32 41. Instancia directiva para salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una 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. Con las siguientes funciones:</p> <p>PARÁGRAFO 1. Las funciones que el Ministerio de Salud y Protección Social le otorgará a la instancia de nivel directivo de Salud Mental de Salud Mental serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> 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.

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.

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.

Asimismo, creará el Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Esta instancia diseñará e implementará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, como una instancia de alto nivel para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de las políticas de salud mental y de Sustancias Psicoactivas; frente al consumo, desde conocimiento basado en evidencia, desde enfoques de salud pública, Derechos Humanos, género, convivencia y con participación comunitaria.

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

Modificación. Se ajusta la redacción y se agrega propuesta de la HR. Martha Alfonso respecto de la necesidad de contar con un Sistema en que participen las entidades del orden nacional con competencia para el desarrollo de acciones de prevención y atención de la población con Consumo de SPA. El acuerdo final de paz logrado entre el Gobierno Nacional y las extintas FARC - EP, incluyeron en el punto 4 lo propuesto en este nuevo artículo por lo que

éste proyecto de ley acumulado es una oportunidad para impulsar la implementación de dicho acuerdo que es necesario y de enorme importancia para la salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes especialmente vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas en el actual contexto de conflictividad social en Colombia.

ARTÍCULO 42. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

ARTÍCULO 4 32. VIGENCIA Y DEROGATORIA. ~~y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.~~
La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Modificación. Se ajusta redacción. Se ajustan además numeraciones al resto de capítulos y artículos que no tienen modificación de fondo.

12. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, **rendimos ponencia positiva con modificaciones** y solicitamos a la **Comisión Séptima del Senado de la República dar PRIMER DEBATE** al Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE 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, y aprobar el presente informe de ponencia **POSITIVO**; para que con su aprobación pueda hacer tránsito y se convierta en Ley de la República.

Atentamente

De los Honorables Congresistas,


ANA PATRICIA ACUÑA GARCÍA
Coordinadora Ponente
Senadora de la República
Partido Político MIRA


FABIAN DIAZ PLATA
Ponente
Senador de la República
Partido Alianza Verde

13. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

Texto Propuesto para Primer Debate al Proyecto de ley 029 de 2024 Senado N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 080 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 143 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 261 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 268 DE 2023 CÁMARA Y PROYECTO DE LEY N° 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 y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, 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 1o. 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 establece el marco de derechos principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos, 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, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, 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), el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad dentro del proceso de resocialización y sus estrategias, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley, incluyendo el acompañamiento espiritual en respeto irrestricto de la voluntad y convicción espiritual; 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 inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan tres nuevos numerales 9 y 10. al 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 garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan.

<p>5.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>9. Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia 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>10. Factores de riesgo. Son los factores biológicos y psicosociales; entre los que se comprenden los determinantes sociales en salud, que socavan la salud mental de las personas a nivel individual o colectivo; los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención y atención integral en salud mental.</p> <p>11. Agentes comunitarios en salud mental. Voluntarios o líderes comunitarios que promueven las prácticas saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud, como con otros actores sociales. Capacitados en promoción, prevención y atención básica de salud para vincular la comunidad con los servicios de salud.</p> <p>12: Talento humano en salud: compuesto por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, trabajo social y demás profesiones pertinentes para el desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 6. Modifíquese los numerales 8, 9; agréguese un numeral nuevo 17 y modifíquese el último inciso, en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>ARTÍCULO 6.</i> 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:</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>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, así como en los espacios de atención virtual, 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>Artículo 7°. Derecho de objetar conciencia 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, o convicción.</p> <p>En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso para los pacientes a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Dado el caso, se informará al paciente sobre los argumentos de la objeción en el marco de su derecho al consentimiento informado.</p> <p>En caso en que el paciente o su acudiente reafirmen el consentimiento frente a la prestación de servicios, la IPS o la que haga sus veces, deberá prestar el servicio a la brevedad posible a través de otro profesional idóneo.</p> <p>El paciente, o su acudiente podrá solicitar reevaluación del procedimiento a la junta médica, fundamentado en la objeción de conciencia, para establecer un segundo concepto. Para lo cual, ésta deberá resolver de manera preferente y en términos expeditos la solicitud.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 8 PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.</p> <p>Dentro de las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, que trata el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, las entidades obligadas desarrollarán de manera articulada acciones pedagógicas para educar sobre el concepto de salud mental, y dar a conocer las</p>
<p>rutas de atención existentes en los distintos ámbitos como los comunitarios, redes sociales y espacios virtuales; laborales y educativos. La RCTV coadyuvará para la emisión de dicho material audiovisual correspondiente.</p> <p>Para lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la Comisión de Regulación de Comunicaciones; Sesión de Contenidos Audiovisuales o el que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos, incluyendo las redes sociales, y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, 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.</p> <p>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>La Comisión de Regulación de Comunicaciones, Sesión Contenidos Audiovisuales, en ejercicio de sus funciones, será la entidad competente para regular, controlar, vigilar y analizar los mercados de consumo audiovisual, publicidad y programación, a través de los distintos medios audiovisuales públicos; y para promover la aplicación de las advertencias propias a los contenidos inapropiados según la edad, de acuerdo a la correulación y colaboración con los medios privados, especialmente en los medios y plataformas virtuales.</p> <p>Asimismo, podrá establecer recomendaciones de advertencia a la audiencia sobre contenidos que puedan alterar la salud mental de los espectadores, con énfasis especial en la protección de niños, niñas y adolescentes. Dichas advertencias deberán ir acompañadas de información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental.</p> <p>Para contenidos que traten de manera directa el suicidio, será obligatoria la advertencia de contenido y la información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental.</p> <p>Para tales efectos, la Comisión de Regulación de Comunicaciones, Sesión Contenidos Audiovisuales, podrá 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 y coordinar parámetros específicos de correulación con los sujetos regulados y no regulados generadores y emisores de contenidos audiovisuales para la formulación y actualización de códigos de conducta y autorregulación de contenidos audiovisuales 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 respectivas de acuerdo a la normativa vigente.</p>	<p>Así mismo, la Comisión de Regulación de Comunicaciones, Sesión de Contenidos Audiovisuales, realizará estudios y vigilará el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, hábitos de consumo, revisión de programación, parrillas, publicidad y estudios del comportamiento del mercado audiovisual. Con especial énfasis en garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes y velará por que los agentes de que trata este parágrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos generados por usuarios y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio, o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra su propia integridad física, moral y mental.</p> <p>Para promover el desarrollo de las campañas pedagógicas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos a fin de generar 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 y en forma destacada en las plataformas públicas y redes, y disponibles para ser dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales privados.</p> <p>Parágrafo: Se autoriza al Gobierno Nacional, destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, para el desarrollo de lo dispuesto en la presente disposición.</p> <p>ARTÍCULO 9. Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.</i></p> <p>Parágrafo. Las entidades que trata el presente artículo, deberán evaluar y ajustar periódicamente los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores.</p> <p>Asimismo, las empresas y entidades públicas deberán promover y armonizar con las acciones de prevención y control de factores de riesgos psicosociales, a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales al cual se está afiliada para 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.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL</p>

<p>ARTÍCULO 10 Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá 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.</p> <p>Asimismo, se asegurará la capacitación continua del Talento Humano en Salud de las Redes Integrales de Servicios de salud, en las actualizaciones de los protocolos y guías, así como en el marco constitucional y legal referente a la atención en salud mental; determinantes sociales y ambientales de la salud; y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes; calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.</p> <p><i>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.</i></p> <p>Se desarrollará, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser atendidos por profesionales según las necesidades del paciente. Para lo cual, se propenderá por contar y formar al talento humano suficiente en áreas de psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y/o por las demás profesiones afines. La evaluación sobre la atención integral efectiva, adherencia a los tratamientos, necesidad de talento humano y demás variables pertinentes, estará a cargo de las entidades competentes a nivel nacional y territorial.</p> <p>PARÁGRAFO 2. <i>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</i></p>	<p><i>psicosocial en un entorno protector, priorizando su aplicación en las subregiones PDET y ZOMAC.</i></p> <p>ARTÍCULO 11 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.</p> <p>ARTÍCULO 12 Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>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 y comunitario e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, 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>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, armonizarán y articularán sus campañas de prevención y capacitación, y convocarán a participar a organizaciones sociales y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados. Estas capacitaciones deberán considerar 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, sin perjuicio de los demás temas que se definan en el marco de su autonomía.</p> <p>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 territorio y al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas deberán contar con equipos interdisciplinarios, 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>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para llevar a cabo los programas integrales de atención en salud mental, los cuales se</p>
<p>evaluarán cada dos años, con el fin de garantizar su efectividad y pertinencia, especialmente en territorios apartados.</p> <p>ARTÍCULO 14. 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.</p> <p>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas acciones.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO V RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 15. Agréguese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 15. Puerta de entrada a la red. (...)</p> <p>Parágrafo 1 : El primer nivel de atención deberá Implementar un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales.</p> <p>Parágrafo 2: Las redes integrales que trata el artículo 12 de la presente ley, deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado; con el debido seguimiento y evaluación de metas.</p> <p>ARTÍCULO 16. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. <i>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.</i></p> <p>ARTÍCULO 17. 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>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>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL</p> <p>ARTÍCULO 18, 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 dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida.</p> <p>ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud.</p> <p>En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, y en armonización con los artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente 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>Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación</p>

<p>emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo de Sustancias psicoactivas.</p> <p>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud mental, para 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>ARTÍCULO 20. 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 competentes y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar.</p> <p>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias pedagógicas que trata la presente ley, con las entidades de educación de los distintos niveles, para promover la promoción y prevención como la participación comunitaria y la reducción de factores de riesgo en el ámbito escolar tales como estigmatización y/o fenómenos de exclusión o matoneo.</p> <p>ARTÍCULO 21. 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, para lo cual el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación brindarán el acompañamiento y apoyo técnico respectivo, en conjunto con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación para garantizar una capacitación y pedagogía efectiva de las comunidades.</p> <p>ARTÍCULO 22. Agréguese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. (...)</i></p>	<p><i>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, desde un enfoque de Derechos Humanos, determinantes sociales en salud; factores y protectores, en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Éste deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y en función de los trastornos mentales que les afecten.</i></p> <p>ARTÍCULO 23 Agréguese los siguientes Parágrafos al artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN. (...)</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>ARTÍCULO 24 Modifíquese el numeral 10 y agréguese un nuevo Parágrafo 2, artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará</i></p>
<p><i>Consejo Nacional de Salud Mental, consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí. (...)</i></p> <p>10. Dos (2) representantes de los Consejeros de Juventud, uno por el Consejo Nacional y uno por la Plataforma Nacional de Juventudes. (...)</p> <p>Parágrafo 2. 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 style="text-align: center;">CAPÍTULO VII INFORMACIÓN Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>ARTÍCULO 25 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer recomendaciones para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p> <p>ARTÍCULO 26 agréguese un nuevo numeral 5 y un parágrafo 2 al artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><i>Artículo 32. Observatorio Nacional de Salud. (...)</i></p>	<p>5. 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. (...)</p> <p>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.</p> <p>ARTÍCULO 27- 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 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>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud el cual deberá recoger, procesar, analizar, difundir la misma para insumo, divulgación y apropiación del conocimiento. El Sistema deberá articularse con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y demás sistemas de datos, teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de interoperabilidad.</p> <p>El Sistema podrá generar vínculos de articulación con las entidades/organizaciones que voluntariamente se suscriban y que participen 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.</p>

El Sistema se articulará con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el fin de armonizar con los recursos humanos y técnicos de ciencia, tecnología e innovación y constituir 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. 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, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud mental.

Parágrafo 2. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 28 Adiciónese un artículo Nuevo 36 A. a la Ley 1616 de 2013, del siguiente tenor:

Artículo 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL. Los objetivos del sistema, sin perjuicio de los demás que se definan bajo la potestad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, serán:

- 1. Propiciar la generación, apropiación 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 Sistema de Salud, y Ciencia Innovación y Tecnología; y actores de otros sistemas y observatorios nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.
4. Promover la conformación de alianzas y convenios público privados que comprendan el relacionamiento entre Instituciones de Educación Superior - 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.

- 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.

Asimismo, creará el Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Esta instancia diseñará e implementará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, como una instancia de alto nivel para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de las Políticas de Salud Mental y de Sustancias Psicoactivas; frente al consumo, desde conocimiento basado en evidencia, desde enfoques de salud pública, Derechos Humanos, género, convivencia y con participación comunitaria.

ARTÍCULO 33. VIGENCIA. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Coordinadora Ponente
Senadora de la República
Partido Político MIRA

FABIAN DIAZ PLATA
Ponente
Senador de la República
Partido Alianza Verde

6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.

7. Promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.

CAPÍTULO VIII
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 29. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL El Ministerio de Salud, creará la subcuenta y el trazador presupuestal para proyectar y cubrir el gasto específico como el Presupuesto requerido anualmente, para la atención integral en salud mental como de la promoción y prevención. en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

PARÁGRAFO. La asignación de recursos para la Policía Nacional en la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental, se efectuará de conformidad a la asignación presupuestal anual que el Gobierno Nacional destine a la Institución para las unidades ejecutoras de gestión general, Salud y Educación Policial.

ARTÍCULO 30. 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 31 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.

ARTÍCULO 32. Instancia directiva para salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una 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. Con las siguientes funciones:

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE CÁMARA
TÍTULO: "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"

INICIATIVA H.R.OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO , H.R.GLORIA LILIANA RODRIGUEZ VALENCIA , H.R.JAIME RAUL SALAMANCA TORRES , H.R.WILMER YAIR CASTELLANOS HERNANDEZ , H.R.JUAN DIEGO MUÑOZ CABRERA , H.R.HERNANDO GUIDA PONCE , H.R.ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA , H.R.JHON FREDY NÚÑEZ RAMÍOS , H.R.JHON FREDY VALENCIA CAICEDO , H.R.ALEJANDRO GARCÍA RÍOS

RADICADO: EN SENADO: 24-07-2024 EN COMISIÓN: 26-07-2024 EN CÁMARA: 25-07-2023

Table with columns: TEXTO ORIGINAL, PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA, TEXTO DEFINITIVO CON VII CÁMARA, PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA, TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA, PONENCIA 1º DEBATE SENADO, TEXTO DEFINITIVO CON VII SENADO, PONENCIA 2º DEBATE SENADO, TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO. Includes rows for Art 61, 39, 42, and 45.

Table with columns: PONENTES PRIMER DEBATE, HH.SS. PONENTES, ASIGNADO (A), PARTIDO. Includes rows for ANA PAOLA AGUDELO (COORDINADORA, MIRA) and FABIAN DIAZ PLATA (PONENTE, ALIANZA VERDE).

NÚMERO DE FOLIOS: 90
RECIBIDO EL DÍA: LUNES 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024.
HORA: 02:50 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión
Séptima Senado de la República

Anexo: 90 Folios