



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 1629

Bogotá, D. C., jueves, 23 de noviembre de 2023

EDICIÓN DE 114 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

[www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

#### **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA 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.*

#### **ACUMULADO CON 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.*

#### **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.*

#### **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.*

#### **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.*

#### **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.*

Bogotá, D. C., 21 de noviembre de 2023

Honorable Representante

MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE

Presidenta

Comisión Séptima

Cámara de Representantes

**Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate en Cámara 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, acumulado con 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, 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, 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, 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, y 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.**

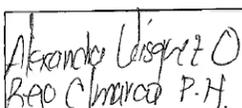
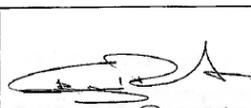
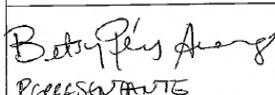
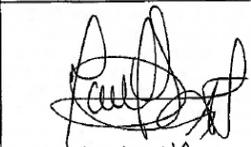
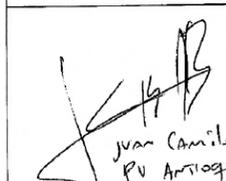
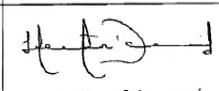
Respetada señora Presidenta:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por

la Mesa Directiva como ponentes, nos permitimos rendir **ponencia positiva** al **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, **acumulado con 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; 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; 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, y 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.

Por otra parte, se rendirá **ponencia de archivo** al 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.

De los honorables Representantes,

 Alejandro Vásquez O Rep. C. Marco P.H.	 Gerardo Dorado Amis Rep. Libertad - Aracataca
 Betty Páez Arango REPRESENTANTE CAMBIO RADICAL	 Martha L. Alfonso
 Juan Camilo Lonzano PV Antioquia	 Andrés Forero
	 Héctor D. Chaparrí

**INFORME DE PONENCIA**

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

1. Antecedente y trámite legislativo
2. Objeto del proyecto
3. Exposición de motivos
  - 3.1 Concepto de salud mental
  - 3.2 Importancia de la promoción y prevención en salud mental
  - 3.3 Panorama mundial de la salud mental
    - 3.3.1 Situación epidemiológica mundial frente al suicidio
    - 3.3.2 Situación epidemiológica del suicidio en América
  - 3.4 La salud mental en Colombia
    - 3.4.1 Situación epidemiológica del suicidio
    - 3.4.2 Estadísticas antes y después de la pandemia
  - 3.5 Situación actual de las instituciones educativas del país
  - 3.6 Salud mental en los jóvenes
  - 3.7. De la importancia del mes de la salud mental
4. Pliego de modificaciones
5. Consideraciones de los ponentes frente al Proyecto de Ley número 151 de 2023
6. Fundamentos jurídicos
  - 6.1 Marco Constitucional
  - 6.2 Tratados internacionales relacionados con la salud y la salud mental
  - 6.3 Declaraciones, normas y otros instrumentos internacionales
  - 6.4. Marco legal
    - 6.6.1 Generalidades de la legislación en salud mental
    - 6.6.2 Normas específicas de desarrollo de salud mental
  - 6.5. Jurisprudencia
7. Impacto Fiscal
8. Conflicto de interés
9. Proposición
10. Texto propuesto

**1. ANTECEDENTE Y TRÁMITE LEGISLATIVO**

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

honorable Representante *Elkin Rodolfo Ospina Ospina*, honorable Representante *John Fredy Núñez Ramos*, honorable Representante *Jhon Fredi Valencia Caicedo* y honorable Representante *Alejandro García Ríos*.

Por su parte, el **Proyecto de Ley número 080 de 2023 Cámara**, por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales, así como en medidas para la promoción de la salud mental, fue radicado en el Congreso de la República el día 2 de agosto de 2023, igualmente es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Senador, *Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán* honorable Representante *Andrés Felipe Jiménez Vargas*, honorable Representante *Carlos Felipe Quintero Ovalle*, honorable Representante *Álvaro Leonel Rueda Caballero*, honorable Representante *Mónica Karina Bocanegra Pantoja*, honorable Representante *Flora Perdomo Andrade* y honorable Representante *María Fernanda Carrascal Rojas*.

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

A su vez, el **Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara**, por medio del cual se reconocen hasta tres días libres remunerados por afectaciones de salud mental que ocasionen un bajo desempeño

en las funciones laborales, fue radicado en el Congreso de la República el día 16 de agosto de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante *Fernando David Niño Mendoza*, honorable Representante *Andrés Guillermo Montes Celedón*, honorable Representante *Jorge Alexander Quevedo Herrera* y por honorable Representante *Ángela María Vergara González*.

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

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

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

Posteriormente, mediante Resolución número 009 del 22 de agosto y notificada el día 23 de agosto, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes decidió acumular el Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

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

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

Finalmente, en Resolución número 015 del 1 de noviembre de 2023, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes resolvió acumular el Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 080 de 2023, el Proyecto de Ley número 143 de 2023 Cámara, el Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara, el Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley número 268 de

2023 Cámara, reiterando nuestra designación como ponentes.

Dentro del desarrollo del trámite legislativo se realizó una mesa de trabajo entre los ponentes y el Ministerio de Salud y de Protección Social el día 31 de agosto de 2023 de manera virtual. Asimismo, con los autores de todas las iniciativas se realizaron reuniones de manera virtual o presencial para conocer de forma más cercana las iniciativas y solventar dudas de los ponentes.

De igual forma, se allegaron los conceptos emitidos por algunas entidades frente a los proyectos considerados individualmente. Se recibieron conceptos del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y El Ministerio de Educación frente al Proyecto de Ley número 080 de 2023 y, por otra parte, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación Nacional al Proyecto de Ley número 014 de 2023. Sin embargo, se esperan los conceptos de las entidades con el texto propuesto en esta ponencia.

**Iniciativas legislativas previas**

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

Nº	Título del proyecto	Objeto	Consideraciones
1	Proyecto de Ley número 142 de 2017 Cámara “Por medio de la cual se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 de salud mental y se dictan otras disposiciones”	Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, adolescentes y adultos mayores, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.	<b>Archivado por tránsito de legislación</b>
2	Proyecto de Ley número 162 de 2020 Cámara y 316 de 2022 Cámara “Por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 27 de la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental”	Adicionar un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con la finalidad de dar mayor eficacia a la aplicación de la ley y se garantice de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años, a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas.	<b>Archivado por tránsito de legislación</b>

N°	Título del proyecto	Objeto	Consideraciones
3	Proyecto de Ley número 389 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en entornos escolares, se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”	Promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
4	Proyecto de Ley número 390 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”	Promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
5	Proyecto de Ley número 397 de 2020 Cámara y 487 de 2021 Senado “Por medio de la cual se crea la dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la política de salud mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”.	Fortalecer institucionalmente la salud mental en Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el avanzado marco legislativo que busca proteger a las personas con eventos de salud mental en Colombia, a través de la creación de la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales.	Archivado por tránsito de legislatura
6	Proyecto de Ley número 085 de 2022 Cámara “Por medio de la cual se crea la dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la política de salud mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”	Fortalecer Institucionalmente la Salud Mental desde el Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el avanzado marco legislativo que busca proteger a las personas con eventos de Salud Mental en Colombia, a través de la creación de la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales.	<b>Archivado en Comisión</b>
7	<i>Proyecto de Ley número 195 de 2022 Cámara</i> “Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada”	Promover el enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
8	Proyecto de Ley número 236 de 2022 Cámara “Por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia”	Declarar el mes de octubre de cada año y a partir de la vigencia, como el “Mes de la Salud Mental” en todo el territorio nacional de la República de Colombia, en este mes se deberá hacer conciencia de la importancia del equilibrio, tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social. Cuyo propósito es evitar la ocurrencia de trastornos de salud mental, tener claridad de las rutas de acceso a los servicios, acabar con los mitos y visualizar la realidad de muchas familias colombianas.	<b>Archivado por tránsito de legislatura</b>
9	Proyecto de Ley número 241 de 2022 Cámara “Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013”	La presente ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Ley 1616 de 2013, se crea el Sistema Nacional de Salud para que el Ministerio de Salud como órgano Rector del mismo cuente con elementos multisectoria	Archivado por tránsito de legislatura

N°	Título del proyecto	Objeto	Consideraciones
		les y multidisciplinarios que le permitan complementar las soluciones de Salud Mental en el territorio nacional.	
10	Proyecto de Ley número 382 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”	Reconocer la salud mental como un aspecto fundamental en el diario vivir de cada individuo, cuyo desequilibrio puede afectar, entre otros, al ámbito laboral, por lo que se establece un término de uno a tres días libres remunerados, en todos los casos en que la persona sufra de una afectación mental con repercusiones en el cumplimiento de sus funciones laborales.	<b>Archivado por tránsito de legislación</b>

**2. OBJETO DEL PROYECTO**

El presente proyecto de ley tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales y promoción y cuidado de la salud mental.

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

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

**3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**3.1 Concepto de salud mental**

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

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

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

La Organización Mundial de la Salud ha definido que *“Los determinantes de la salud mental incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2 Importancia de la promoción y prevención en salud mental

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

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

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

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

1. *Elaborar y aplicar políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental; apoyando a los cuidadores para que presten una atención afectuosa.*
2. *Poner en marcha programas escolares que incluyan intervenciones contra la intimidación.*
3. *Mejorar la calidad de los entornos en las comunidades y los espacios digitales.*
4. *Los programas escolares de aprendizaje social y emocional.*

### 3.3 Panorama mundial de la salud mental

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

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

#### 3.3.1 Situación epidemiológica mundial frente al suicidio

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

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

Imagen 1



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

#### 3.3.2 Situación epidemiológica del suicidio en América

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

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

### 3.4 La salud mental en Colombia

#### 3.4.1 Situación epidemiológica del suicidio

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

El principal factor de riesgo fue por trastorno depresivo (26,7%), y el principal factor desencadenante fue el conflicto con la pareja/expareja (35,8 %), seguido por los problemas económicos (13,6 %)⁵.

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

#### 3.4.2 Estadísticas antes y después de la pandemia

Para el desarrollo de este acápite se “tomarán dos momentos”, el primero relacionado con los datos de salud mental antes de la pandemia y, el segundo, los datos que se tienen hasta el momento después del COVID-19. Esto con el fin de tener una mejor aproximación al estado actual de esta problemática en el país.

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

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

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

Ahora, frente a la tasa de suicidio de mortalidad por lesiones auto infligidas, se puede deducir que desde el año 2013 se ha venido presentando un aumento considerable hasta el año 2019 pasando de tener un 4,8% en 2010 a un 5,9% en 2019 (ver imagen 1). Lo que llegó a significar que cerca de 2 de cada 100.000 personas se suicidan en el país.

<sup>4</sup> Ibídem.

<sup>5</sup> Ibídem.

<sup>6</sup> Ibídem.

### Imagen 2. Desempeño vs. salud y bienestar



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

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

Con la llegada de la pandemia del COVID-19, se tomaron medidas radicales para atender la emergencia sanitaria, económica y social. Entre ellas se tomaron medidas de aislamiento acompañado de medidas como el teletrabajo, o la educación virtual durante periodos extendidos de tiempo. Periodos en los que pudieron proliferar afectaciones a la salud mental o a la física (producto de violencia intrafamiliar, entre otras).

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

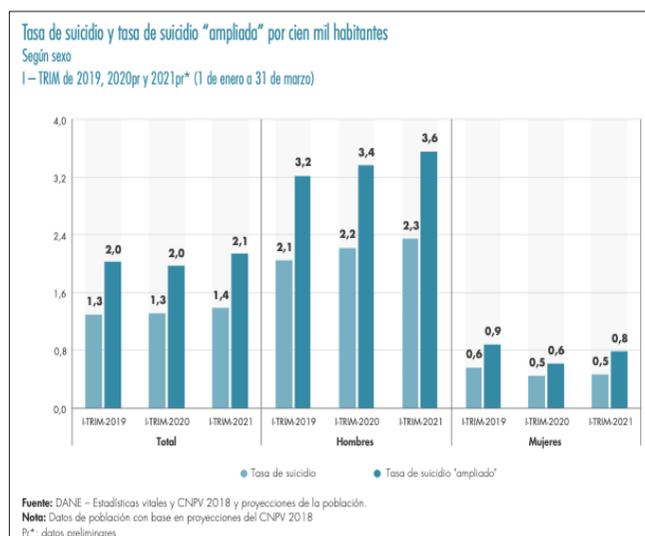
Los datos recolectados mediante la “Encuesta de pulso Social” dan cuenta que la población más afectada fue la que se encuentra dentro de los 10 a 24 años de edad. Asimismo, al observar los resultados de manera desagregada por sexo se puede afirmar, que durante todos los meses analizados han sido las mujeres cabezas de familia quienes más experimentaron sentimientos negativos en comparación con los hombres (DANE, 2021). De otra parte, quienes más presentaron mayores sentimientos de estrés, soledad, preocupación o depresión fueron aquellos que se encontraban dentro de los 55 años de edad, según lo reportado por la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)<sup>7</sup>.

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

Ahora bien, frente al número de suicidios reportados durante la pandemia encontramos que durante lo analizado por el DANE (2021) hubo un ligero aumento de casos, (ver imagen 2).

<sup>7</sup> Reportada en DANE (2021).

### Imagen 3. Tasa de suicidio



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

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

- La crisis ocasionada por el COVID-19 ha traído retos para la salud mental de las personas, medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y con ellas los cambios en las tareas de los hogares, son factores que afectan la salud mental, llegando a provocar incrementos en el número de casos de estrés, ansiedad y depresión.
- En las 23 ciudades encuestadas en la Encuesta de Pulso Social, el sentimiento mayormente reportado es el de “preocupación o nerviosismo”, el cual reporta una disminución de 1,3 p.p. entre julio 2020 y junio 2021, seguido por “cansancio” con una disminución de 2,2 p.p., para el mismo periodo de tiempo. En el caso de las mujeres jefas de hogar para el sentimiento de “preocupación o nerviosismo”, se observa que en el mes de enero se presentó el mayor porcentaje reportado (49,5%) comportamiento que puede estar relacionado con el aumento en los casos de contagio del COVID-19.
- Según los resultados de la Encuesta de Pulso Social de junio, la población de 10 a 24 años es quien más se ha visto afectada por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (41,2%) sobre haber sentido “preocupación o nerviosismo” en la última semana.
- De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares y haciendo un análisis por grupos poblacionales, las mujeres son quienes más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia. Por su parte la población de 55 años y más es quien reporta mayor porcentaje de estos síntomas en comparación con los demás grupos etarios.

- Para el mes de junio de 2021, el 31,8% de la población desocupada reportó haberse sentido sola estresado/a, preocupado/a, o deprimido/a, seguida por la población ocupada con 27,7%.
- Respecto al comportamiento presentado desde el mes de julio de 2020, se observa una disminución de 12,0 p.p. en el porcentaje de personas sobrecargadas con tareas del hogar tanto en hombres como en mujeres, sobre esto además se resalta que, la percepción de sobrecarga en tareas del hogar ha sido mayor en las mujeres que en los hombres, mostrando así una brecha entre ambos sexos.
- En 2021 para los meses de enero y marzo las mujeres reportaron un mayor porcentaje de sobrecarga en tareas domésticas y de cuidado, comportamiento que puede estar explicado por las nuevas medidas de restricción y aislamiento preventivo que se establecieron en el país a causa del aumento de contagios por COVID-19, aplicadas en esos dos meses.
- Frente a la actividad de haber buscado ayuda de un profesional (psicólogo(a) o terapeuta) en el mes de junio de 2021 se encontró que el 0,9% de los encuestados reportó haberlo hecho, de los cuales el 1,0% son mujeres y 0,7% son hombres y según grupos de edad, las personas que más han buscado este tipo de ayuda pertenecen a la población de 25 a 54 años.
- Con respecto al suicidio y de acuerdo con las Estadísticas Vitales son los hombres quienes más cometen este tipo de actos, por ejemplo, en el primer trimestre de 2021 presentaron tasas de suicidio y suicidio ampliado de 2,3 y 3,6, respectivamente, mientras que las tasas de las mujeres fueron 0,5 de suicidio y 0,8 para suicidio ampliado.

### 3.5 Situación actual de las instituciones educativas del país

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

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

En lo que respecta a la salud mental y emocional de los estudiantes este estudio resalta que este es un asunto de alta preocupación en los entornos escolares. Según datos del índice Welbin (2022), aportados por

el Instituto de Neurociencias (2020)<sup>8</sup>, cerca del 88% de los niños y niñas tuvo alguna afectación en su salud mental, y cerca del 44% vio afectada su vida escolar. De igual manera, se estima que cerca de 500 niños, niñas y adolescentes se suicidan anualmente en Colombia (ICBF, 2022)<sup>9</sup>.

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

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

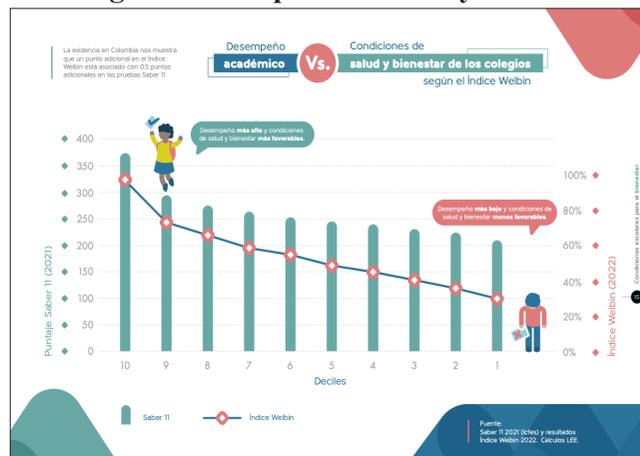
- i) *Ausencia de mecanismos para identificación de casos de salud mental.* Según el índice, **solo el 16% de los colegios tiene mecanismos para identificar y derivar casos de salud mental.**
- ii) *Deficientes mecanismos para proveer primeros auxilios psicológicos.* Según el índice, **solo el 24% de los colegios tiene mecanismos para proveer primeros auxilios psicológicos.** Además, se estima que el 19% de los colegios no tiene ningún tipo de acompañamiento psicosocial.
- iii) *Bajo porcentaje de acompañamiento psicosocial.* Según el índice, **solo el 33% de los colegios tiene mecanismos para proveer acompañamiento psicosocial.** De igual manera, señala que **el 28% de los colegios no cuenta con profesionales especializados en acompañamiento psicosocial**, y por otro lado, se encontró que **el 9% de las instituciones suple el acompañamiento psicosocial con docentes o personal administrativo.**
- iv) *Bajo porcentaje de docentes o personal capacitados para atender casos de salud mental o suicidio.* Según el índice de los colegios que capacitan a sus docentes, **el 56% lo ha hecho frente a salud mental; el 32% en prevención del suicidio; el 40% en competencias socioemocionales y; el 25% en disciplina positiva.**
- v) *Bajo número de colegios que facilitan el tamizaje para depresión, ansiedad, riesgo de suicidio y uso de sustancias psicoactivas.* Según el índice, **solo el 10% de colegios facilita el tamizaje para este tipo de trastornos o enfermedades.** Por otro lado, **solo el 7% de colegios facilita el tamizaje de uso de sustancias psicoactivas.**

Ahora bien, estos resultados nos indican un panorama preocupante sobre la forma en que los colegios están gestionando los factores de incidencia de la salud mental de sus estudiantes, así como gestionan la atención cuando estos casos se presentan. En ese sentido, la forma en que se da el manejo de la salud mental dentro de los colegios es uno de los factores que

pueden afectar la salud y bienestar de la comunidad educativa y, por lo tanto, incidir en el desempeño escolar.

Sobre este punto resulta pertinente recordar que el desempeño escolar es más alto si las condiciones de salud y bienestar son más favorables, tal y como se muestra el Índice Welbin (*Ver imagen 4*). Por lo tanto, resulta de vital importancia que las deficiencias desarrolladas en este acápite puedan ser corregidas por la vía legislativa o por políticas públicas educativas más eficientes.

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



Fuente: Índice Welbin, 2022.

### 3.6 Salud mental en los jóvenes

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

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

- (i) Entornos que fomentan experiencias desfavorables y limitan la capacidad de desarrollar su potencial físico y mental en su momento vital actual y posterior.
- (ii) Las preferencias y prácticas relacionadas con malos hábitos alimenticios y el acceso a alimentos de baja calidad
- (iii) insuficiente empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, y
- (iv) Las limitaciones para ejercer sus derechos y deberes en salud<sup>10</sup>.

El peor desenlace en salud mental en todas las edades es el suicidio, entre 2017 y 2018, se incrementó la tasa de suicidio en 1,35 puntos porcentuales (p.p.); siendo mayor en adolescentes, jóvenes, adultos mayores y población indígena. En 2008 esta fue de

<sup>8</sup> Cita referenciada en Índice Welbin, (2022).

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

<sup>10</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4040 Pacto Colombia con las juventudes: estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud. Departamento Nacional de Planeación, 2021. Colombia.

4,58 por cada 100.000 habitantes y en 2018 de 5,93 por cada 100.000 habitantes. Con respecto al consumo de SPA, para el 2013, el porcentaje de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita con respecto a los consumidores era del 57,70 %. Así mismo, para el 2016 la edad promedio de inicio de consumo de SPA era de 13,6 años<sup>11</sup>.

Las violencias contra menores de edad suelen pasar desapercibidas aun cuando sus consecuencias, en algunos casos, derivan una carga duradera que generan problemas y trastornos mentales. Según la Encuesta Nacional de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes, 4 de cada 10 jóvenes entre los 18 y 24 años han sufrido algún tipo de violencia antes de los 18 años, donde la violencia física ocupa el primer lugar en la niñez y adolescencia. La violencia física suele ocurrir más en hombres, pero ocasiona ausencia escolar en las mujeres. Con respecto a violencia sexual, entre 2011 y 2019 se presentó un incremento de presunto abuso sexual contra la primera infancia, infancia y adolescencia, con mayor afectación en las mujeres. Así mismo se identificó que para el 2018, el 33% de la población víctima de presunto abuso sexual presentaba discapacidad, este porcentaje ha aumentado de manera progresiva con respecto al año 2005, el cual fue del 15 %; lo que determina a los menores de edad con discapacidad como una población vulnerable ante la violencia sexual<sup>12</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), el 29,3% de la población colombiana entre 12 y 17 años ha tenido por lo menos una experiencia traumática a lo largo de su vida, con un impacto importante de la carga global de enfermedades mentales en la población joven de 15 a 29 años de edad<sup>13</sup>. La población de adolescentes y jóvenes es particularmente vulnerable frente a la violencia y los efectos derivados de esta, dado su estatus de individuos en proceso de crecimiento y desarrollo, cuyas estructuras básicas de la personalidad y su visión del mundo se encuentran en construcción. Siendo así, la exposición a eventos traumáticos puede perdurar a lo largo de su desarrollo. A su vez, hay indicios de que la vivencia de traumas psicosociales que conllevan a los jóvenes a asumir condiciones de victimización aumenta las probabilidades de que presenten conductas suicidas y violentas.

Por último, la sobreutilización de los medios virtuales en jóvenes se relaciona con afectaciones en las habilidades sociales que limitan la interacción social, generan baja autoestima, necesidad de atención, de reconocimiento social y en algunos casos el narcisismo. Existen estudios que encuentran efectos negativos derivados de la excesiva utilización de redes sociales virtuales sobre la salud mental de los jóvenes. Un estudio en Bogotá, encontró que menores entre 11 y 15 años que pasaban altos períodos de tiempo en

redes sociales tenían mayores conductas agresivas y problemas de atención. Así mismo, un estudio realizado en Manizales para población universitaria encontró que el 77,3% de los encuestados presenta algún grado de adicción a Internet, siendo mayor al celular (66,5%), en donde el 76,4% lo utilizó para el ingreso a redes sociales<sup>14</sup>.

#### G. Lineamientos de organismos internacionales

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

1. **Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.** Especifica los medios fundamentales para definir la salud mental como una prioridad para el desarrollo nacional, incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, y formar asociaciones y alianzas estratégicas para abogar por la salud mental y promoverla a nivel nacional y supranacional
2. **Integrar la salud mental en todas las políticas.** Promueve la integración de la salud mental en todas las esferas de la salud, así como en todos los sectores y en la respuesta a emergencias y desastres.
3. **Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.** Indica la forma de movilizar más fondos con este fin y de asignarlos de una manera más eficiente y equitativa.
4. **Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.** Aboga por el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.
5. **Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.** Pone de relieve importantes entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.
6. **Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario.** Describe medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios mediante la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, la transformación de los servicios para que sean culturalmente competentes, el uso de intervenciones digitales, el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y el empoderamiento de las personas que usan los servicios y sus familias.

<sup>11</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Departamento Nacional de Planeación, 2020. Colombia.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, & Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. 2015. Colombia.

<sup>14</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2020.

7. **Fortalecer la prevención del suicidio.** Proporciona orientación concreta sobre estrategias basadas en la evidencia para prevenir el suicidio y sus factores de riesgo mediante la formulación de estrategias nacionales de prevención, la promoción de políticas públicas sobre la reducción de los medios de suicidio y del consumo de alcohol, y el aumento de la capacidad para responder a las lesiones autoinflingidas y el suicidio.
8. **Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental.** Propone medidas para reducir las desigualdades de género y abordar la violencia de género y las masculinidades tóxicas, que constituyen grandes amenazas para la salud mental.
9. **Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental.** Hace hincapié en la necesidad de combatir el racismo sistémico dirigido contra los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos mediante el trabajo con estas comunidades para comprender el racismo y sus posibles soluciones, la formulación de planes nacionales de acción contra el racismo y la discriminación racial, el fortalecimiento de la normativa y la legislación, y la creación de entornos antirracistas.
10. **Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental.** Propone medidas

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

**3.7 De la importancia del mes de la salud mental**

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

**4. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

La construcción de la ponencia fue realizada por los Representantes designados como ponentes de diferentes partidos políticos, teniendo en cuenta las conclusiones arrojadas de las diferentes mesas de trabajo realizadas en conjunto con los autores de las iniciativas, además, del resultado de la mesa de trabajo realizada con el Ministerio de Salud y Protección Social.

El pliego de modificaciones se construyó bajo la premisa de modificar la Ley 1616 de 2013 específicamente en los artículos que requieran mejoras necesarias conservando siempre una visión de la salud mental más allá del enfoque sanitario, centrándonos en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

Proyecto de Ley 014 de 2023 Cámara	Proyecto de Ley 080 de 2023 Cámara	Proyecto de Ley 143 de 2023 Cámara	Proyecto de Ley 261 de 2023 Cámara	Proyecto de Ley 268 de 2023 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Observaciones
"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"	"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".	"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 PARA INTRODUCIR UN ENFOQUE DE JUVENTUDES A LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA"	"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL MES DE OCTUBRE, COMO EL MES DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA"	"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"	<u>"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"</u> .	Se acoge el título del Proyecto de Ley 080, debido a que recoge el sentido de los cinco proyectos. Adicionalmente, se agrega la palabra cuidado, con el propósito de plantearse una nueva visión de la salud mental, más allá del aspecto sanitario.
<b>EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:</b>						

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	CAPÍTULO I OBJETO Y PRINCIPIOS DE INTERPRETA CIÓN			CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.
<p>ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente Ley tiene como objetivo generar un marco normativo que permita proteger, promover y garantizar el acceso igualitario a la atención integral en salud mental. Estas acciones estarán dirigidas a promover la salud mental y el bienestar psicosocial en diferentes entornos con enfoque de riesgo y por curso de vida, garantizando el acceso a servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de salud mental mediante intervenciones basadas en evidencia científica, con un enfoque diferencial y propendiendo por la inclusión social de personas</p>	<p>ARTÍCULO 1. OBJETO: La presente tiene por objeto modificar 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.</p>	<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013 con la finalidad de incorporar garantías para que la población juvenil acceda al Derecho a la Salud Mental, enfocándose en el fortalecimiento de la prevención y atención de los</p>	<p>ARTÍCULO 1. Objeto. - La presente Ley tiene por objeto declarar el mes de Octubre de cada año y a partir de la vigencia, como el "Mes de la Salud Mental" en todo el territorio nacional de la República de Colombia, en este mes se deberá hacer conciencia de la importancia del equilibrio,</p>	<p>Artículo 1°. Objeto: El objeto de la presente ley es promover y fomentar el derecho a la salud mental en el sistema educativo colombiano a través de la atención preventiva y el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional, orientado a mitigar</p>	<p><b>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.</b></p>	<p>Se acoge el objeto del proyecto de Ley 080, en relación con la explicación dada en las observaciones del título del proyecto</p>
<p>con problemas y trastornos mentales.</p>		<p>trastornos mentales desde los entornos protectores, e impulsando el desarrollo de hábitos sociales y emocionales que resulten beneficiosos y mejoren la calidad de vida de las juventudes colombianas.</p>	<p>tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social. Cuyo propósito es evitar la ocurrencia de trastornos de salud mental, tener claridad de las rutas de acceso a los servicios, acabar con los mitos y visualizar la realidad de muchas familias colombianas.</p>	<p>trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.</p>		

<p>ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta ley se aplica de manera transversal a todos los sectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental, las empresas administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Sociales del Estado. También se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adaptarán según sea necesario para cumplir con lo establecido en la ley, teniendo en cuenta las modificaciones que se realicen de acuerdo con las reformas en el sector de la salud. Asimismo, se extiende a las entidades públicas y/o privadas que implementen la aplicación de la ley en el contexto nacional.</p>	<p>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2. de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas</p>		<p>ARTÍCULO 3. Ámbito de Aplicación, La presente ley es aplicable a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial la Superintendencia Nacional de Salud, las Empresas Administradoras de Beneficios, los Prestadoras de Servicios de Salud, a los Ministerios de: Trabajo, Educación, Cultura, Justicia, Transporte, el</p>	<p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables dentro del sistema educativo colombiano a saber, instituciones de educación pública y privada en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y educación media, y en sus respectivos entornos escolares.</p>	<p><b>ARTÍCULO 2.</b> Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. <u>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.</u></p> <p><u>Igualmente, se aplica a las</u> autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, <u>quienes</u> se adecuarán en lo pertinente</p>	<p>Se modifica el ámbito de aplicación de la Ley 1616 de 2013, simplificando de forma textual los actores que se especifican originalmente en la norma; se adopta la transversalidad del Proyecto 014 y del Proyecto 080 se establece que la ley se aplicará también a otras entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en el ámbito de la salud mental.</p> <p>Por último, los ponentes deciden agregar un nuevo inciso donde se establecen los enfoques que se aplicarán, teniendo en cuenta las</p>
	<p>Sociales del Estado, así como los demás personas, entidades, organismos, o instituciones que tengan responsabilidades en la promoción de la salud mental, y la prevención y atención integral de trastornos o enfermedades mentales.</p> <p>También será aplicable, en lo respectivo, a aquellas personas que padezcan trastornos o enfermedades mentales, y sus familias, o representantes legales. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y</p>		<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social, los Entes Territoriales, así como al sector privado en cada uno de sus ámbitos, como responsables de la implementación de las leyes 1566 de 2012, 1616 de 2013, como de las políticas de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y las demás normas que las</p>		<p>para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</p> <p><u>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de género, diferencial, poblacional- territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</u></p>	<p>perspectivas de los diferentes proyectos.</p>

	Municipales de Salud, se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.		desarrollan y complemente.			
					<p><b>Artículo nuevo:</b></p> <p><b>ARTÍCULO 3.</b> <b>Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1o. OBJETO.</b> 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, y <b>los</b> adolescentes y <b>los jóvenes</b>, 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</p>	Por decisión de los ponentes se decide modificar el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, debido a que el Proyecto de Ley 143 tiene como finalidad incorporar garantías para que la población juvenil acceda al Derecho a la Salud Mental, por lo que es importante que quede priorizada esta población en el objeto de la norma, así como se hizo en otros artículos.
					<p>preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</p> <p>De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.</p>	
ARTÍCULO 5. POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL. Para la aplicación de la presente Ley, se crearán mecanismos de priorización para la garantía en el acceso a los servicios de atención integral asociados a la salud mental, de niños, niñas, adolescentes y personas con		<p><b>Artículo 2°.</b> Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 4°.</b> <b>GARANTÍA</b></p>			<p><b>ARTÍCULO 4°.</b> Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 4°.</b> <b>GARANTÍA EN SALUD MENTAL.</b> El Estado a través del Sistema General</p>	<p>Se acoge el artículo del proyecto 143, ampliando la priorización a los jóvenes como ya se argumentó en la exposición de motivos.</p> <p>También,</p>

<p>problemas y trastornos mentales que se encuentran privadas de la libertad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1616 de 2013.</p> <p>ARTÍCULO 10. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. A través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado asegurará en materia de salud mental a la población colombiana, atención integral en salud mental a través de la promoción de la salud mental la prevención de trastornos mentales, intervención a través de atención integral (física, psicológica y social) que incluya diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de salud para todas las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas sus familias y comunidades con prioridad en madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTQ+, personas con discapacidad</p>		<p><b>EN SALUD MENTAL.</b> El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, adolescentes, y jóvenes la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los</p>			<p>de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, y adolescentes, <b>y jóvenes</b> la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (<b>INPEC</b>), la <b>Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)</b> y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a <del>los reclusos</del> <b>las personas privadas de la libertad</b>, adoptarán programas de atención <del>para los enfermos mentales privados de</del></p>	<p>acogiendo el PL014 se modifica el último inciso frente a las personas privadas de la libertad con el objeto de brindar claridad y precisión en los términos.</p>
<p>tanto cognitiva como física, adolescentes embarazadas, personas con diagnóstico de VIH y otros virus de alto impacto en la salud, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, menores de 6 años con trastornos alimentarios, de aprendizaje, de desarrollo, neurológicos, neuropáticos, enfermedades no transmisibles y otro tipo de patología incapacitante y crónica, víctimas del conflicto armado, fuerzas armadas y policiales, docentes, personas en condición de desempleo, madres cabeza de hogar, víctimas de delitos comunes y delitos atroces y desplazamiento forzado, personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas, y profesionales y personal asistencial en salud. Estas acciones se llevarán a cabo con un enfoque diferencial, de curso de vida, de</p>		<p>trastornos mentales.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo</p>			<p><del>libertad y garantizar</del> <b>garantizando</b> los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar <del>a esta dicha</del> población para <b>brindarles la atención necesaria</b>, <del>su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento. Las</del> <b>personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial-UTE mientras estén recibiendo tratamiento.</b></p>	

<p>género, de derechos humanos y comunitario de los problemas de salud mental.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y las entidades proveedoras de servicios de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad adoptarán programas de atención con énfasis en los enfermos mentales privados de la libertad, garantizando los derechos establecidos en el artículo sexto de esta ley. Asimismo, podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento mientras estén recibiendo tratamiento.</p>		<p>podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.</p>				
<p><del>ARTÍCULO 55. EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo por técnica legislativa,</p>
<p><del>MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará de políticas nacionales, protección social, mejora de las condiciones de vida, trabajo y fortalecimiento de las redes de apoyo social en las comunidades basadas en el modelo de determinantes sociales en salud mental.</del></p>						<p>debido a que ya existen otros artículos que recogen estos enfoques.</p>
<p>ARTÍCULO 3. 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 a la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>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</p>		<p>Artículo 3°. Adiciónese los numerales 9 y 10 al artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p>			<p><b>ARTÍCULO 5.</b> 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 <b>y demás normas que regulen la protección de la salud mental,</b> se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p><b><u>1.Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los</u></b></p>	<p>Se retoman definiciones de los proyectos 014 y 143, con el objetivo de actualizar la norma y dar precisión en algunas definiciones.</p> <p>No se incluyen las definiciones de enfoques, porque éstos se enlistan más arriba en el ámbito de aplicación.</p>

<p>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 tiene como objetivo principal aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo.</p> <p>Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.</p>		<p>1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en</p>			<p><u>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.</u></p> <p>2. Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está</p>	
<p>Salud mental: Es un estado de bienestar integral que incluye la dimensión emocional, psicológica, biológica/orgánica y social en el que una persona es capaz de enfrentar los desafíos de la vida, trabajar de manera productiva desarrollar su proyecto de vida en plenitud, libertad y coherencia con su cultura y contribuir a su comunidad.</p> <p>Determinantes sociales y ambientales de la salud mental: Factores psicológicos, biológicos, históricos, socioculturales y ambientales, individuales, grupales, colectivos y sociales que pueden afectar tanto como condiciones amenazantes, adversas o de riesgo, así como protectoras, potenciales y fortalecedoras y que se dan en contextos determinados.</p> <p>Bienestar psicosocial: Se refiere a la interacción entre el</p>		<p>los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.</p> <p>2. Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de</p>			<p>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><del>4. Atención integral e integrada en salud mental.</del></p>	

<p>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>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>Atención integral: Es un enfoque de atención que considera todos los aspectos de la salud de una persona, incluida la salud mental. Busca proporcionar una atención integral, abordando tanto los aspectos físicos como psicosociales de una persona.</p>		<p>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</p>			<p><del>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.</del></p> <p><del>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.</del></p> <p><b><u>5.4. 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</u></b></p>	
<p>Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.</p> <p>Enfoque psicosocial: Es un enfoque de atención y tratamiento que reconoce la interacción entre factores psicológicos y sociales en la</p>		<p>promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.</p> <p>4. Atención integral e</p>			<p><b><u>trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona.</u></b></p> <p>6. 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><del>7-6.</del> Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una</p>	

<p>salud mental. Se enfoca en abordar los aspectos emocionales, cognitivos y sociales de una persona, así como los factores contextuales que influyen en su bienestar.</p> <p>Enfoque diferencial: Es un enfoque que reconoce las diferencias individuales y contextuales de las personas al proporcionar servicios de salud mental. Considera factores como la edad, el género, la cultura, la orientación sexual, la protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y NARP y la garantía de respeto por sus costumbres y otros aspectos de la identidad para brindar una atención personalizada y adaptada a las necesidades específicas de cada persona.</p> <p>Terapias basadas en evidencia - TBE: Son intervenciones terapéuticas y no terapéuticas que incluyen acciones de</p>		<p>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, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace</p>			<p>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><b>8- 7.</b> 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</p>	
<p>promoción y prevención, que se basan en la investigación científica y la evidencia empírica. Estas terapias han demostrado ser efectivas en el tratamiento de trastornos mentales y se basan en técnicas y enfoques respaldados por estudios rigurosos. Se utilizan para brindar intervenciones de calidad y promover resultados positivos en la salud mental.</p>		<p>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>5. Trastorno mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado</p>			<p>gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.</p> <p><b><u>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.</u></b></p>	

		<p>como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.</p> <p>6. Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento</p>			<p><b><u>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.</u></b></p>	
		<p>o; 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>7. Problema psicosocial. Un</p>				

		<p>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>8. Rehabilitación</p>				
		<p>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</p>				

		<p>para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales</p>				
		<p>sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.</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</p>				

		<p>y fortalecen los derechos de las personas.</p> <p>10. Enfoque diferencial de niñez, adolescencia y juventud. Constituye una posición frente a la vida y una herramienta de análisis que reconoce a los niños, niñas, adolescente y jóvenes como personas que recorren una fase fundamental de su desarrollo, esta herramienta también permite identificar y transformar las situaciones en</p>				
		<p>las que por razón de la edad, esta población vive situaciones de discriminación, vulnerabilidad y exclusión.</p> <p>Si bien este enfoque protege de manera especial a las personas menores de edad, también incluye a quienes tienen entre 18 y 28 años, entendiendo que atraviesan una etapa en la que aún requieren garantías y apoyo provenientes</p>				

		del Estado y la sociedad.				
<del>TITULO II: PRINCIPIOS RECTORES DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</del>	<del>CAPÍTULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS</del>				<b>CAPÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL</b>	Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.
ARTÍCULO 56. Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:  "ARTÍCULO 6. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA SALUD MENTAL. 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, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:	ARTÍCULO 6. Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  "ARTÍCULO 6. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con				<b>ARTÍCULO 6.</b> Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  ARTÍCULO 6. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los <del>D</del> 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, <u>la</u> Constitución Política, y la Ley General de Seguridad	Se acoge lo dispuesto en el numeral 8 del Proyecto de Ley 080 de 2023 C, ya que, a diferencia del artículo vigente, esta nueva redacción no hace referencia a leyes que pueden perder vigencia con el paso del tiempo. Por otro lado, se acoge el numeral 17 del Proyecto de Ley 014 de 2023 C y se desestiman los numerales 18, 19 y 20 del mismo proyecto de ley, al
1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.  2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.  3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.	Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:  1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.  2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico,				Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:  1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental <u>en cualquier parte del territorio nacional.</u>  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	considerarse redundantes.

<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 en la salud de la persona.</p> <p>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019 respecto del ejercicio de la capacidad legal de las</p>	<p>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</p>				<p>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</p>	
<p>personas con discapacidad mayores de edad y demás legislación vigente.</p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</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</p>	<p>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</p>				<p>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 <del>en</del> <b>de</b> la salud de la persona.</p> <p><b><u>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.</u></b></p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. <b><u>Así como, a no</u></b></p>	

<p>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 en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</p> <p>18. Derecho a contar con redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales efectivas que contribuyan al mantenimiento y fortalecimiento de la salud mental.</p> <p>19. Derecho a tener atención psicológica con recursos humano capacitado en intervención clínica y de promoción y prevención</p>	<p>salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.</p> <p>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos que esta sea determinada por 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 tendrá derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos va ser respetado en su dignidad humana.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa</p>				<p><b><u>ser sometido a tratos crueles e inhumanos.</u></b></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</p>	
<p>suficiente en todos los ambientes de desarrollo, educativos, organizacional, social con énfasis en contextos de alto riesgo psicológico.</p> <p>20. Derecho a acceder de forma integral y permanente a servicios de atención en salud mental y bienestar psicológico en cualquier parte del territorio nacional</p>	<p>de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con su familia, 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</p>				<p>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><b><u>17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</u></b></p> <p>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud <b><u>o a quienes</u></b></p>	

	<p>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>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los</p>				<p><u>hagan sus veces</u>, 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>términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante".</p>					
<p>ARTÍCULO 57: DERECHOS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL.</p> <p>El Talento Humano en Salud Mental tendrá acceso al derecho de objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional.</p>					<p><b><u>ARTÍCULO 7.57: DERECHOS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL.</u></b></p> <p><b><u>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.</u></b></p>	<p>Se enumera para darle continuidad al articulado.</p>
	<p><del>CAPÍTULO V</del></p> <p><del>PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</del></p>	<p><del>CAPÍTULO II</del></p> <p><del>FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTOR</del> <del>ES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN</del></p>			<p><b><u>CAPÍTULO III</u></b></p> <p><b><u>PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</u></b></p>	<p>Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.</p>

		<p>DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES</p>				
<p>ARTÍCULO 7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Se establecen como medidas de promoción y prevención en la salud mental, adicional a las contenidas en la Ley 1616 de 2013 las siguientes:</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud llevarán a cabo un análisis exhaustivo de los factores de riesgo en la población al igual a que a los determinantes sociales en salud mental con el objetivo de identificar problemas como el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, con miras a implementar estrategias preventivas.</p>		<p>Artículo 4°. 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 dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud</p>			<p><b>ARTÍCULO 8.</b> Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social <b>junto al Observatorio Nacional de Salud</b> dirigirán las acciones de promoción en <del>salud mental</del> para impactar <del>a afectar</del> positivamente los determinantes de la salud mental <del>—e involucran: a través de acciones como: la</del> inclusión social, <del>la</del> eliminación del estigma y la discriminación, <del>el</del> buen trato y <del>la</del> prevención de</p>	<p>Se modifica el artículo, acogiendo del PL 080 en la inclusión del Observatorio Nacional de Salud y del PL 143 algunas modificaciones en torno a la juventud y el ámbito educativo.</p> <p>Adicionalmente, se realizan algunas modificaciones de forma.</p>
<p>Las instituciones educativas de todos los niveles deberán incluir la enseñanza de promoción y prevención en salud mental, la cual, para el caso de la educación preescolar, básica y media, deberá articularse con las acciones dispuestas en el inciso 3 del artículo 8 de la Ley 1616 de 2013.</p>		<p>mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo <del>escolar en el ámbito educativo.</del> prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.</p>			<p><del>todo tipo de</del> las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo <del>escolar en el ámbito educativo.</del> <del>la</del> prevención del suicidio, <del>la</del> prevención del consumo de sustancias psicoactivas, <del>la</del> participación social y <del>la</del> seguridad económica y alimentaria, entre otras.</p> <p>Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes, <b>jóvenes</b> y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a</p>	

		<p>Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes, <b>jóvenes</b> y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán</p>			<p>través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes <b>de todos los niveles de formación</b>, 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 <b>universitaria</b> haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.</p> <p>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento.</p>	
		<p>acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes <b>de todos los niveles de formación</b> 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 <b>universitaria</b> haciendo énfasis en la promoción de</p>				

		<p>la Salud Mental.</p> <p>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.</p>				
<p>ARTÍCULO 52. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL 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</p>				<p>Artículo 6°. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en</p>	<p><b>ARTÍCULO 9. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las</p>	<p>Se modifica el artículo por técnica legislativa, teniendo en cuenta que los enfoques se encuentran establecidos en el artículo 2 de este</p>
<p>campañas de promoción en salud mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención y promoción, 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 siguientes enfoques:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los momentos del ciclo vital del ser humano, que abarcan la infancia, adolescencia, adultez y vejez.</li> <li>2. Los diferentes entornos en los que una persona se desenvuelve, como el familiar, social, laboral y educativo, donde las campañas deberán ser implementadas.</li> <li>3. Territorialidad, aprovechando las entidades de carácter territorial,</li> </ol>				<p>niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país y sus familias; para ello se autoriza al Gobierno Nacional para</p>	<p>organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción en salud mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención <u>de trastornos y enfermedades mentales</u> 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 siguientes enfoques <u>enunciados en el artículo 2 de la presente ley.</u> :</p> <p>1. <del>Todos los momentos del ciclo vital del ser humano, que abarcan la infancia,</del></p>	<p>pliego.</p> <p>Por otro lado, se incluye la RTVC porque sus funciones se acoplan a lo dispuesto en el parágrafo 2.</p>

<p>asociaciones y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>4. Enfoque diferencial</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.</p> <p>PARÁGRAFO 2. 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 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información, la Red Mixta Nacional y Territorial, y el Consejo Nacional en Salud Mental, deberán crear estrategias periódicas de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y</p>				<p>la incorporación de los recursos necesarios para su financiación.</p>	<p>adolescencia, adultez y vejez.</p> <p><del>2. Los diferentes entornos en los que una persona se desenvuelve, como el familiar, social, laboral y educativo, donde las campañas deberán ser implementadas.</del></p> <p><del>3. Territorialidad, aprovechando las entidades de carácter territorial, asociaciones y organizaciones de la sociedad civil.</del></p> <p><del>4. Enfoque diferencial</del></p> <p><del>PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.</del></p> <p>PARÁGRAFO <u>1</u> 2. Las Aseguradoras de Riesgo Laboral serán responsables de la ejecución y planificación de estas campañas en el</p>	
<p>canales de comunicación digitales para la promoción del cuidado, la identificación temprana y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad.</p> <p>PARÁGRAFO 4. 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</p>					<p>ámbito laboral, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>PARÁGRAFO <u>2</u> 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con <u>la RTVC</u>, el Ministerio de Tecnologías de la Información <u>y las Comunicaciones</u>, la Red Mixta Nacional y Territorial, y el Consejo Nacional <u>de en</u> Salud Mental, deberán crear estrategias periódicas de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la promoción <u>y el del cuidado de la salud mental</u>, la identificación temprana <u>de enfermedades y/o trastornos mentales</u> y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias</p>	

<p>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>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 4. 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</p>	
					<p>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><del>ARTÍCULO 36. DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social desarrollarán programas que incluyan la evaluación e intervención psicosocial en factores de riesgo y protectores en el trabajo, el desarrollo de sistemas psicosociales de la salud, el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, la atención psicosocial y salud mental en bienestar laboral, trabajo decente, sustentabilidad y sostenibilidad del ambiente de trabajo y la generación de</del></p>	<p><del>ARTÍCULO 7. Modifíquese el artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p>"ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias,</p>				<p><b>ARTÍCULO 10.</b> 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 Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del</p>	<p>Se acoge parcialmente, la modificación propuesta por el PL 080.</p>

<p><del>ambientes organizacionales psicosocialmente saludables.</del></p>	<p>programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el</p>				<p>trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y <b>Protección Social</b> 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)</p>	
	<p>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.</p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo</p>				<p>meses, a partir de la promulgación de la presente ley. <b><u>También, evaluarán y ajustarán periódicamente estos lineamientos técnicos para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</u></b></p> <p><b><u>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.</u></b></p> <p><b><u>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud</u></b></p>	

	<p>ejercherà las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.</p> <p>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b>  <del>Todas las empresas e entidades que provean bienes e servicios para cuyo</del></p>				<p><u>mental de sus empleados durante la jornada laboral.</u></p>	
	<p><del>acceso los usuarios se ven sometidos a condiciones que impliquen congestiones, hacinamiento, altas o bajas temperaturas, largos periodos en pie y otras condiciones que propicien estrés y/o ansiedad, deberán implementar dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un Plan de Bienestar y Salud Mental para los Usuarios y deberán habilitar la recepción de sugerencias por parte de los usuarios".</del></p>					
					<p><b><u>CAPÍTULO IV</u></b></p>	<p>Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que</p>

				<p><b><u>ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL</u></b></p>	<p>lo desarrollan.</p>
<p>ARTÍCULO 18. 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, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes, de acuerdo con la política nacional de participación social vigente.</p> <p>Parágrafo 1. Los protocolos y guías se deberán actualizar</p>				<p><b><u>ARTÍCULO 11. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</u></b></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, <b><u>pacientes</u></b>, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes, de acuerdo con la política</p>	<p>Se integra la palabra paciente, ya que se entiende la necesidad de garantizar la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, pero también de los pacientes, quienes reciben tratamiento o atención médica.</p> <p>También se acogen por pertinentes los tres parágrafos adicionados por el PL 014.</p>
<p>cada dos años progresivamente para abarcar todos los problemas y trastornos de salud mental, así como los procesos y procedimientos para su implementación.</p> <p>Parágrafo 2. 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>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 <del>cinco</del> <b><u>dos</u></b> años.</p> <p><del>Igualmente, se asignará prioridad</del> <b><u>Se priorizará el</u></b> diseño y la ejecución implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos mentales <del>severos</del> <b><u>graves</u></b>, así como para sus familias <b><u>y cuidadores</u></b>.</p> <p><b><u>Parágrafo. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser monitoreados y controlados por profesionales en</u></b></p>	

					<u>psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar, y/o por las demás profesiones afines, según las necesidades del tratamiento.</u>	
<del>ARTÍCULO 20. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. Los tratamientos integrales en salud mental deben ser monitoreados y controlados por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.</del>					Se elimina este artículo	Se elimina este artículo porque ya se recogió en el artículo anterior como parágrafo.
ARTÍCULO 21. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:	ARTÍCULO 8. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:				<b>ARTÍCULO 12. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b>	Se integran ambos textos propuestos, procurando dirigirse hacia una visión de la salud
ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial y acciones complementarias al tratamiento, como la integración familiar, social, laboral y educativa. Para lograr esto, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la inclusión del enfoque promocional de la calidad de vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.	"ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa, actividades deportivas y/o recreativas.  Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción				ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental <u>no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial e</u> incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa <u>y en actividades deportivas y/o recreativas.</u>  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	mental desde diferentes ámbitos.

	transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.				evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.	
ARTÍCULO 4. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL. Se implementarán programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida, incluyendo a los entornos de funcionamiento de la persona, con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción, prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población de Colombia.					<b>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</b> Se implementarán programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida <b>de la persona</b> , incluyendo <b>sus</b> entornos de	Se acoge este artículo del PL 080, determinando una fecha para el diseño e implementación de los programas.
					funcionamiento <del>de la persona.</del> <b>Dichos programas contarán con</b> un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción <b>de la salud mental y la</b> prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población <del>colombiana.</del>	
ARTÍCULO 54. CAMPAÑAS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollará campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.	CAPÍTULO II  DEPORTE Y SALUD MENTAL  ARTÍCULO 3. PROGRAMA DE DEPORTE.00000 El Gobierno Nacional, en un término de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley creará un programa				<b>ARTÍCULO 14. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollarán campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.  <b>Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán</b>	Se acoge lo dispuesto en el art. 54 del proyecto de ley 014 de 2023 C. De igual forma, lo estipulado en el parágrafo del proyecto de ley 080 de 2023 C, pero se modifica por técnica legislativa.

	<p>deportivo y de recreación, mediante el cual se incentive la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención en salud, y como elemento preventivo y complementario de la prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales.</p> <p>La implementación del programa estará a cargo del Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud y Protección social, y el Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO. El Ministerio del Deporte en coordinación con el Ministerio de</p>				<p><u>prioridad en la implementación de dichas campañas.</u></p>	
	<p>Educación, darán lineamientos para la implementación de este programa dentro de las instituciones educativas públicas y privadas.</p>					
<p><del>ARTÍCULO 37. DE LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) desarrollarán programas de Atención psicosocial y salud mental en emergencias y desastres que incluyan la evaluación e intervención psicosocial y de salud mental en las fases del proceso de emergencias y desastres y sus consecuencias emocionales a nivel individual, colectivo y socioambiental; así como la formación en primeros auxilios psicológicos, manejos de rutas</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Actualmente, el Ministerio de Salud maneja este tema a través de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, que es la responsable de visibilizar el componente de salud mental en emergencias y desastres, además, la UNGRD no tiene dicha función.</p>

<p>de atención y derivaciones en emergencias y desastres.</p>						
<p><del>ARTÍCULO 38. DEL MINISTERIO DE JUSTICIA EN LA SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Justicia y del Derecho desarrollarán programas de Atención psicosocial y salud mental en contextos de reclusión, que incluyan atención en salud mental y mejora del bienestar psicosocial de las personas privadas de libertad en todos los ámbitos de reclusión, así como evaluación e intervención de problemas psicosociales y de salud mental asociados a las condiciones de reclusión.</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Este apartado se recoge en el artículo 4 de la iniciativa y ya se encuentra contenido en la 1616, por lo que puede generar duplicidad normativa</p>
<p><del>ARTÍCULO 39. DEL MINISTERIO DE LA IGUALDAD EN LA SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de la Igualdad desarrollarán</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo debido a que contiene funciones que ya realiza el Ministerio de la Igualdad.</p>
<p>programas para el reconocimiento y construcción de la identidad desde la diversidad y diferencia, de promoción, prevención e intervención psicosocial para la construcción de cultura de paz y la reducción, mitigación y eliminación de las violencias, de formación en comportamientos prosociales, participación y empoderamiento colectivo y de atención psicosocial a víctimas del conflicto, desplazamiento y migración, atención a niños, niñas y adolescentes para lograr bienestar y calidad de vida psicosocial y atención psicosocial a personas con discapacidad.</p>						
	<p><b>CAPÍTULO VI</b>  RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</p>				<p><b><u>CAPÍTULO V</u></b>  <b><u>RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</u></b></p>	<p>Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.</p>

<p>ARTÍCULO 53. 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</p>					<p><del>ARTÍCULO 15-53. RED MIXTA NACIONAL Y TERRITORIAL DE SALUD MENTAL.</del> El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia.</p> <p><del>PARÁGRAFO 1.</del> 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</p>	<p>Se acoge lo dispuesto sobre la Red Mixta Nacional y Territorial de salud mental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 166 del PND.</p> <p>Se enumera el artículo.</p>
<p>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. Esta mesa incluirá representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Comité correspondiente, así como centros de investigación y centros de atención psicológica vinculados a facultades de psicología a nivel nacional, y 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 (en promoción, prevención y en</p>					<p>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><del>PARÁGRAFO 2.</del> 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 <u>Nacional</u>. Esta mesa incluirá representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, <u>del</u> Observatorio Nacional de Salud, <del>el</del> <u>Comité</u> <del>correspondiente</del>, así como <u>de</u> centros de investigación y centros de atención psicológica vinculados a facultades de</p>	

<p>cada etapa del proceso, incluyendo la detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación). Se pondrá un énfasis especial en la promoción y prevención de la salud mental.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>					<p>psicología a nivel nacional, y <del>de</del> 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 <del>(en promoción, prevención y en cada etapa del proceso, incluyendo la detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación)</del>. Se pondrá <del>un</del> énfasis especial en la promoción <del>y prevención</del> de la salud mental.</p> <p>Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.</p>	
	<p>ARTÍCULO <del>9</del>. Modifíquese el artículo 14 de la Ley</p>				<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se considera improcedente la modificación propuesta en este artículo, en</p>
	<p>1616 de 2013, el cual quedará así.</p> <p>"ARTÍCULO <del>14</del>. PRESTADORES DE SERVICIOS. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con los <del>minimos</del> establecidos en las políticas, <del>planes,</del> programas, <del>modelos</del> de atención, guías, protocolos <del>y</del> modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, <del>so pena de</del></p>					<p>la medida en que aceptar los tratamientos innovadores y alternativos dejan abierta una puerta para la inclusión y financiación de tecnologías en los modelos de prestación de servicios de las IPS sin el suficiente soporte técnico científico, yendo en contravía en lo contemplado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.</p>

	<p><del>incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.</del></p> <p><del>Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.</del></p> <p><del>Sin perjuicio de lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, podrán ofrecer tratamientos innovadores y alternativos en Salud Mental para trastornos e enfermedades mentales como</del></p>					
	<p><del>servicios complementarios a los mínimos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las políticas, planes, programas, modelos de atención, guías, guías, protocolos y modalidades de atención, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015.</del></p>					
<p>ARTÍCULO 22. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. El primer nivel de atención, con un enfoque biopsicosocial, será la puerta de entrada al sistema general de salud, garantizando el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, brindando atención integral para satisfacer la mayoría de</p>		<p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. El primer nivel de atención es la</p>			<p><b>ARTÍCULO 16.</b> <b>Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</b></p> <p>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual <b>debe implementar un enfoque biopsicosocial</b> y garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la</p>	<p>Se integran ambos textos propuestos incluyendo el enfoque biopsicosocial del PL 014 y los entornos protectores del PL 143.</p>

<p>las necesidades y demandas de salud a lo largo del ciclo de vida, integrando el cuidado individual, colectivo y programas enfocados en riesgos específicos para la salud mental. Las acciones en este nivel pueden provenir de múltiples ámbitos y entidades a nivel local, como hogares, escuelas, lugares de trabajo y comunidad.</p>		<p>puerta de entrada al sistema, el cual debe 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</p>			<p>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 <u>instituciones educativas</u> <del>escuelas</del>, los lugares de trabajo <u>y</u> la comunidad. <u>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</u></p>	
		<p>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 escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad, <u>por eso es allí donde se pretende crear y fortalecer los entornos protectores, sean físicos o virtuales, para que a través de</u></p>			<p><u>enfermedades mentales y se brinde apoyo a quienes se encuentran afectados por ellos.</u></p> <p><u>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.</u></p>	

		<p>la creación de espacios seguros y de las relaciones sociales y humanas de solidaridad se prevengan los trastornos 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,</p>				
		<p>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 6. ACCESO A LA ATENCIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) serán las encargadas de asegurar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental. Las Instituciones de Salud fomentarán la capacitación y designación de profesionales en Salud Mental, con el fin de identificar los trastornos de salud mental más frecuentes y brindar apoyo psicosocial, asegurando el</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo, ya que se establece una función que actualmente ya realizan las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y no hay necesidad de establecerlo en esta norma y generar duplicidad normativa.</p>

<p><del>acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental a través de las instituciones que prestan estos servicios. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar la prestación de sus afiliados a través de las instituciones idóneas prestadoras de servicios de salud.</del></p>						
<p><del>ARTÍCULO 9. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA. Las Empresas Sociales del Estado deberán contar con servicios en salud mental. Se garantizará la atención de urgencia por parte de profesionales con experiencia y/o formación en salud mental, con el fin de brindar una respuesta integral a las emergencias relacionadas con la salud mental.</del></p> <p><del>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años. Estas acciones</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina el artículo, ya que esta es una acción que realizan las ESE y la atención en urgencia por parte de profesionales se refuerza en otros artículos más adelante.</p>
<p><del>serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios.</del></p>						
<p><del>TITULO V: SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL.</del></p>	<p><del>CAPÍTULO VI RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</del></p>					
<p><del>ARTÍCULO 27. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p><del>ARTICULO 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.</del></p>					<p><b>ARTÍCULO 17.</b> <b>Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></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,</p>	<p>Se realizan ajustes de forma y se incluye dentro de las labores que podrán realizar los agentes de salud mental y psicosocial los primeros auxilios psicológicos.</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>También se reconoce dicho equipo interdisciplinario, ampliando su cobertura a la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance al desarrollo de actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de</p>					<p>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><del>También se reconoce dicho</del> <b>El</b> equipo interdisciplinario <b>podrá ampliar</b> <del>ampliando</del> su cobertura <b>con</b> <del>a</del> la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a niveles tecnológicos,</p>	
<p>los profesionales y agentes de salud mental.</p> <p>Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.</p>					<p>técnicos y comunitarios, delimitando su alcance <b>a la atención al desarrollo de primeros auxilios psicológicos,</b> <del>de</del> actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes de salud mental.</p> <p>Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.</p>	

		<p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y</p>			<p><b><u>ARTÍCULO 18. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</u></b></p> <p>ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. <b><u>Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores.</u></b></p>	<p>Se acoge la modificación propuesta por el PL 143 frente a la dignificación del paciente y su entorno.</p>
		<p>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. <del>para garantizar la formación del talento humano se podrá contar con el apoyo de</del></p>			<p>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</p>	

		<p>organizaciones de la sociedad civil con experticia en el tema.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</p>				
<p><del>ARTÍCULO 34. COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL. Para el caso de las profesiones de Profesional en Salud Mental, y otras profesiones que participen en diferentes tipos de terapias reconocidas en el área de la salud que participen en actividades que involucran la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en salud, deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.</del></p>	<p>ARTÍCULO 10. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>"ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PRE HOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.</p> <p>De igual manera y, de acuerdo con la particularidad del caso, también se incluirá a otros profesionales para</p>	<p><del>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p><del>ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y</del></p>			<p><b>ARTÍCULO 19. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></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 <b>asignado a la</b> atención pre hospitalaria, cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias capacitación continua en el área de Salud Mental,</p>	<p>Se acogen las propuestas de los proyectos 080 y 014 porque recogen mejor la intención del proyecto de ley que es mejorar las disposiciones vigentes relacionadas con la preparación en salud mental de los profesionales de salud que intervienen en la atención prehospitalaria y en las urgencias.</p>

	<p>garantizar una atención integral.</p> <p>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención pre hospitalaria, cuente con capacitación continua en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.</p> <p>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental,</p>	<p>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, para garantizar la formación del talento humano se podrá contar con el apoyo de</p>			<p><u>en salud mental comunitaria o en los campos relacionados con el bienestar psicosocial, así como en el manejo de primeros auxilios psicológicos y psiquiátricos, que les permita con el fin de</u> garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente <u>con enfermedad y/o</u> 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>distrital y municipal según corresponda".</p>	<p>organizaciones de la sociedad civil con experticia en el tema.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</p>				

<p>TITULO IV: <del>RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN.</del></p>				<p><b>CAPÍTULO VI</b> <del>FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES</del></p>	<p>Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.</p>
<p>ARTÍCULO 25. SOBRE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de la Igualdad y el Ministerio de Educación Nacional establecerán acciones de formación y capacitación de profesionales y agentes en salud mental y en otros sectores de conformidad con las competencias asignadas en la presente ley. Dicha capacitación se fundamenta en los lineamientos de la OMS y OPS, los Derechos Fundamentales de la población en Colombia, la OIT, la ONU y</p>				<p><del>ARTÍCULO 20. SOBRE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de la Igualdad y el Ministerio de Educación Nacional</del> establecerán acciones de formación y capacitación de profesionales y agentes en</p>	<p>Se elimina de la responsabilidad de establecer acciones de formación y capacitación al Ministerio de Justicia y Derecho, el Ministerio de la Igualdad y Equidad y el Ministerio de Educación Nacional, ya que por competencias no les corresponde y se incluye a las entidades territoriales, a los prestadores de servicios de salud públicos y privados y al Departamento Administrativo de</p>
<p>otras entidades internacionales relacionadas; así como la Ley 1616 del 2013, la Política Nacional en Salud Mental (2018), la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y el Conpes 3992 de 2020, y la normativa que las actualice.</p> <p>Parágrafo 1. La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad</p>				<p>salud mental y en otros sectores de conformidad con las competencias asignadas en la presente ley. Dicha capacitación se fundamentará en <u>la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, los lineamientos de la OMS y OPS, los Derechos Fundamentales de la población en Colombia, la OIT, la ONU y otras entidades internacionales relacionadas; así como la Ley 1616 del 2013, la Política Nacional en Salud Mental (2018), la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, y el Conpes 3992 de 2020, y la normativa que las actualice.</u></p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y</p>	<p>la Función Pública, que tiene la función de mejorar continuamente la gestión de los servidores públicos y las entidades.</p> <p>Adicionalmente, se elimina la palabra agentes en salud mental, término que hace referencia a toda persona que tiene la capacidad de impactar en el desarrollo emocional, ya que la formación y capacitación debe ir dirigida en primer lugar a los profesionales en salud mental.</p>

<p>resolutiva demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención .</p>				<p>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 (APSM) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutiva demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.</p> <p><b><u>Todos los profesionales en salud mental y psicología deberán estar capacitados en términos de contenidos específicos, por lo menos, en las siguientes</u></b></p>	
				<p><b><u>estrategias de evaluación e intervención básicas:</u></b></p> <p><b><u>1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.</u></b></p> <p><b><u>2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.</u></b></p> <p><b><u>3. Primeros Auxilios Psicológicos.</u></b></p> <p><b><u>4. Principios básicos de psicoeducación.</u></b></p> <p><b><u>5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades</u></b></p> <p><b><u>6. Reconocimiento y abordaje de contextos colectivos y comunitarios, así como conceptos básicos de política pública en salud mental, APS y derechos</u></b></p>	

				<p><u>humanos en salud mental.</u></p>	
<p>ARTÍCULO 26. LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL La formación está dirigida al reconocimiento y abordaje de los contextos, colectivos y comunidades específicas sobre los que actúan, a la evaluación y diagnóstico individual y colectivo, al diseño de planes y programas de intervención para todas las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia de las intervenciones en el abordaje de la promoción, prevención, atención y rehabilitación a individuos, familias, grupos y comunidades; de primeros auxilios psicológicos, de rehabilitación, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que</p>				<p><b>ARTÍCULO 21. <u>SOBRE LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL</u></b></p> <p><b><u>El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de formación y capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios.</u></b></p> <p>La formación está dirigida al <del>reconocimiento y</del> <b><u>abordaje de los contextos, colectivos y comunidades específicas sobre los que actúan, al abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación</u></b> y</p>	<p>Se establece al Ministerio de Salud y Protección social y a las Entidades Territoriales como los responsables de la formación y capacitación en salud mental y psicosocial a los agentes.</p>
<p>estén en el marco de la salud mental.</p>				<p>diagnóstico <b><u>a individuos, familias, grupos y comunidades</u></b> individual y <del>colectivo</del>, al diseño de planes y programas de intervención para <del>todas</del> las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia <del>de las</del> <b><u>intervenciones en el</u></b> <del>abordaje de la promoción, prevención, atención y rehabilitación a individuos, familias, grupos y comunidades;</del> <b><u>a los</u></b> primeros auxilios psicológicos, <del>de</del> <b><u>rehabilitación,</u></b> al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.</p>	
<p>ARTÍCULO 50. PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud, las</p>				<p><b>ARTÍCULO 22. <u>PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en</u></b></p>	<p>Se enumera el artículo</p>

<p>organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, desarrollará y pondrá en marcha procesos formativos en salud mental. Estos procesos estarán dirigidos a fortalecer las habilidades de los agentes comunitarios en diversas instituciones colegiadas, organizaciones civiles, instituciones educativas y entornos laborales. Su objetivo principal será proporcionar referentes sólidos para las rutas de atención en salud mental y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos.</p>					<p><u>coordinación con las Secretarías de Salud, las organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.</u></p> <p><u>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.</u></p>	
<p>TITULO VI: SOBRE LA COMPLEMENTARIEDAD Y DIFERENCIACIÓN DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.</p>						
<p>ARTÍCULO 28: CAPACITACIÓN INTEGRAL EN ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL: FUNDAMENTOS ESENCIALES PARA PROFESIONALES Y AGENTES DEL CAMPO. Todos los profesionales y agentes en salud mental y psicología en términos de contenidos específicos deberán estar capacitados por lo menos en las siguientes estrategias de evaluación e intervención básicas: 1. mhCAP (Programa de acción para el cierre de brechas en</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se integra el contenido en los artículos 20 y 21 de la iniciativa.</p>

<p>salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.</p> <p>2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.</p> <p>3. Primeros Auxilios Psicológicos.</p> <p>4. Principios básicos de psicoeducación.</p> <p>5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades</p> <p>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>						
<p><del>ARTÍCULO 20. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Cada profesión tendrá la responsabilidad de definir el conjunto de competencias genéricas y específicas que</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo, ya que se recoge en el artículo siguiente dejando la responsabilidad de definir las competencias al Ministerio de</p>
<p><del>resulten habilitantes para la prestación de servicios de salud mental a la luz de sus alcances disciplinares y profesionales.</del></p> <p><del>Los niveles de atención y participación en la atención de salud (técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado y agentes de salud), serán definidos en función del conjunto de competencias y alcances diferenciados a la luz de sus perfiles profesionales y campos de acción en el marco de la atención en salud mental, de manera que se tenga plenamente definida la conformación de los equipos interdisciplinarios, teniendo en cuenta su alcance, forma de articulación y escenarios de atención.</del></p>						<p>Salud.</p>
					<p>Artículo Nuevo: <b>ARTÍCULO 23.</b> <b>COMPETENCIAS</b></p>	<p>Se establece la responsabilidad del Ministerio de Salud y</p>

					<p><b><u>INTEGRALES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá las competencias integrales mínimas relacionadas con la atención primaria en salud mental, que deben tener las y los profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería y demás profesiones afines.</u></b></p>	<p>Protección social de determinar las competencias de los profesionales relacionados con la atención primaria en salud mental, por cuanto esto corresponde a un tema netamente regulatorio, dejarlo en la ley, sobrepasa la naturaleza general y abstracta de la Ley.</p>				
<p>ARTÍCULO 30. COMPETENCIAS INTEGRALES DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL. Los profesionales de la psicología en el marco de la Atención Primaria en Salud deben poseer conocimientos soportados en la Práctica Basada en la Evidencia, psicología clínica, la psicología</p>					<p>Se elimina el artículo</p>	<p>Se recoge en el artículo 23 estableciendo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección social en determinar las competencias integrales para los profesionales relacionados con atención primaria en salud mental</p>				
<p>de la salud, la psicología educativa y de convivencia, la psicología del trabajo, la ocupación y las organizaciones, la psicología social de los determinantes sociales, ambientales y de violencia, la psicología comunitaria y de los colectivos e inclusive la psicología jurídica y criminológica.</p> <p>De allí que los profesionales de la psicología desarrollaran minimamente las siguientes competencias funcionales para la Atención Primaria en salud mental y bienestar psicosocial:</p> <table border="1" data-bbox="183 1952 444 2235"> <thead> <tr> <th>DOMINIO FUNCIONAL</th> <th>COMPETENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conocimiento Fundamental de</td> <td>Manejo de: Epistemológico campo: Nivel Axiológico Nivel Teórico relacionado con</td> </tr> </tbody> </table>	DOMINIO FUNCIONAL	COMPETENCIA	Conocimiento Fundamental de	Manejo de: Epistemológico campo: Nivel Axiológico Nivel Teórico relacionado con						
DOMINIO FUNCIONAL	COMPETENCIA									
Conocimiento Fundamental de	Manejo de: Epistemológico campo: Nivel Axiológico Nivel Teórico relacionado con									

	<p>Nivel Metodológico Investigativo del campo.</p> <p>Nivel Tecnológico Instrumental del campo.</p> <p>Nivel Técnico Aplicado del campo</p> <p>Integrar los Niveles con los Principios que fundamentan el campo con los procesos que determinan el campo con los problemas que se abordan en el campo y con los procedimientos con los que se investiga e interviene en el campo.</p>					
<p>Evaluación y Diagnóstico Clínico</p>	<p>Capacidades para realizar procesos de observación directa y sistemática, realización de entrevistas clínicas, preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psicológicas, manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas, elaboración y presentación de informes clínicos.</p>					
<p>Proyección, Planeación y</p>	<p>Capacidades para proyectar, planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y</p>					
<p>Programación</p>	<p>seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de la PBE (Práctica Basada en Evidencia) y de las políticas públicas.</p> <p>Establecer relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos; a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción; planeación estratégica y diseño de programas de intervención.</p>					
<p>Intervención e Implementación de estrategias clínicas</p>	<p>Capacidades para la realización de los procesos de intervención siguiendo lineamientos internacionales como los de la OMS en salud mental, la APA en Psicología, las guías de competencias profesionales y las leyes, decretos, guías, protocolos y programas derivados de las políticas públicas en Colombia, a través de técnicas y prácticas basadas en la evidencia de acuerdo con las recomendaciones de la OMS</p>					

Validación, Corroboración y Contrastación	Capacidades para la evaluación de resultados de las intervenciones para la validación, contrastación, corroboración, correlación comprobación y contrastación de los resultados, de acuerdo con las necesidades de los procesos clínicos					
Reconocimiento de los entornos comunitarios	Capacidades para indagar aspectos culturales, históricos, idiosincráticos, geográfico/territoriales, étnicos, sociales, económicos, políticos, religiosos, así como posibles factores de riesgo y protectores, de las comunidades					
Contextualización y análisis de entornos comunitarios	Capacidades para el manejo de metodologías y estrategias de investigación social y comunitaria para contextualizar el entorno					
Contacto con la comunidad	Capacidades para estructurar, planear y establecer contacto con la comunidad, con líderes comunitarios, instituciones, organismos municipales, etc., utilizando técnicas y estrategias de relacionamiento, interacción social y asertividad					
Sensibilización comunitaria	Capacidades para desarrollar visibilización, aceptación, generación de confianza, inserción e integración con la comunidad					
Organización, cohesión, participación y empoderamiento comunitario	Capacidades para realizar procesos de inducción y organización al trabajo comunitario estructurando procesos motivacionales participativos, detectando líderes y agentes significativos de la comunidad, integrándose al proceso y organizando y poniendo en marcha procesos de organización, cohesión, participación y empoderamiento comunitario					
Detección y formación de líderes y agentes comunitarios	Capacidades de manejo metodológico y técnico para la detección, organización y capacitación de líderes y agentes significativos de la comunidad					
Generación de diálogos de saberes tradicionales y científicos	Conocimiento técnico, especializado y fundamentado de formas de pensar y actuar de las comunidades, desde sus miradas ancestrales, idiosincráticas y culturales sobre la salud mental, sus trastornos y sus formas de					

<p>en salud mental</p>	<p>intervenirlos y para la puesta en común con el conocimiento fundamentado y basado en evidencia científica y profesional en salud mental.</p>					
<p>Evaluación y Diagnóstico comunitario</p>	<p>Capacidades metodológicas y técnicas para la detección participativa de necesidades y problemas contextuales, sociales, colectivos, grupales, históricos, territoriales, etc.; para la evaluación colectiva, grupal, familiar e individual de condiciones de salud mental</p>					
<p>Planeación, proyección, programación y adecuación</p>	<p>Capacidades metodológicas y técnicas para planear, proyectar, programar y adecuar procesos de intervención utilizando técnicas de elaboración de proyectos, planes y programas participativos de intervención a nivel colectivo, grupal e individual</p>					
<p>Intervención e implementación de procesos colectivos y comunitarios</p>	<p>intervenciones psicosociales colectivas para mitigar problemas en salud mental. Capacidades para implementar, a partir de los diagnósticos realizados y las decisiones colectivas tomadas, estrategias de intervención para generar cambios basados en</p>					
	<p>evidencia científica, relevantes, efectivos, continuados y permanentes. Haciendo uso de estrategias como la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), el mhGAP (Cierre de brechas en salud mental), técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de empoderamiento individual y colectivo</p>					
<p>Enlace, Acompañamiento, Seguimiento, Retroalimentación y Reestructuración</p>	<p>Capacidades en planeación, diseño e implementación de procesos y estrategias de acompañamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos, de su desarrollo pos terapéutico a nivel individual, grupal y colectivo, además de habilidades de relacionamiento con otros profesionales para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y de enlace.</p> <p>Habilidades para recopilar los resultados obtenidos que permitan retroalimentar tanto a los consultantes, como a los grupos y colectivos para verificar el desarrollo del proceso durante y después de las intervenciones.</p>					

	Planear, diseñar e implementar estrategias de reestructuración del proceso terapéutico, a partir de las retroalimentaciones desarrolladas.					
Trabajo interdisciplinario, transdisciplinario e intersectorial	<p>Capacidades para el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, con agentes comunitarios, con profesionales y agentes de otros sectores relacionados como la educación, el trabajo, la atención de emergencias y desastres, las instituciones sociales, económicas y políticas y todos aquellos sectores que impliquen trabajo en salud mental y bienestar psicosocial.</p> <p>Desarrollo de habilidades de interacción asertivas de manejo propositivo, proactivo y prosocial de conflictos de reconocimiento del otro, la diversidad y la diferencia.</p>					
Promoción y Prevención	Destrezas en planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario a partir de					
	estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo, estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención					
Capacitación, Formación, Apoyo	Capacidades de planificación, diseño e implementación de procesos y programas de capacitación y formación en salud mental, en psicoeducación, procesos de formación de líderes y agentes de cambio y de apoyo social. Lo anterior, mediante estrategias de diseño curricular en procesos de formación y capacitación, en estrategias y técnicas de identificación y evaluación de estilos de aprendizaje, diversidad del aprendizaje, problemas de aprendizaje, en estrategias, técnicas y procedimientos de adquisición y establecimiento, fortalecimiento, mantenimiento y autorregulación de procesos de aprendizaje, en estrategias de					

<p>Difusión y Gestión del Conocimiento</p>	<p>psicoeducación para desarrollar a nivel individual, grupal y colectivo.</p> <p>Capacidades para la planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación en eventos, docencia, divulgación, a través de estrategias de difusión de información científica y de estrategias de gestión del conocimiento.</p>						
<p>Gestión, Dirección y Administración</p>	<p>Capacidades en procesos de dirección, gestión, administración, toma estratégica de decisiones, liderazgo, comunicación, colaboración, delegación.</p>						
<p>ARTÍCULO 31. COMPETENCIAS INTEGRALES DE LOS PROFESIONALES DE PSIQUIATRÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL. Los profesionales de psiquiatría en el marco de la Atención Primaria en Salud deberán</p>						<p>Se elimina el artículo</p>	<p>Se recoge en el artículo 23 estableciendo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección social en determinar las competencias integrales para los profesionales</p>
<p>garantizar el enlace con el primer nivel de atención así mismo, para apoyar la capacitación y supervisión de los agentes de salud mental y psicosocial; deberán desarrollar las siguientes competencias funcionales.</p> <p>De allí que los profesionales de la psicología desarrollaran minimamente las siguientes competencias funcionales para la Atención Primaria en salud mental y bienestar psicosocial:</p>							<p>relacionados con atención primaria en salud mental</p>
<p>DOMINIOS FUNCIONALES</p> <p>Conocimiento Fundamental</p> <p>Evaluación y</p>	<p>COMPETENCIAS</p> <p>Manejo Histórico Ético, Conceptual Investigativo; Instrumental y Teórico de la disciplina psiquiátrica</p> <p>Conocimiento de sistemas de habilidades de e</p>						

<p>Diagnóstico Clínico</p>	<p>preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psiquiátricas; manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas; elaboración y presentación de informes clínicos.</p>					
<p>Proyección y Planeación y Programación</p>	<p>Capacidades para proyectar, planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de la PBE y de las políticas públicas.  Establecer relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos, a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción y de planeación estratégica y diseño de programas de intervención.</p>					
<p>Intervención e Implementación de</p>	<p>Capacidades para la realización de los procesos de intervención siguiendo lineamientos internacionales, como los de la OMS en salud mental, la APA en la</p>					
<p>estrategias clínicas</p>	<p>Psiquiatría, las guías de competencias profesionales y las leyes, decretos, guías, protocolos y programas derivados de las políticas públicas en Colombia, a través de técnicas y prácticas basadas en la evidencia (PBE) de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.</p>					
<p>Validación, Corroboración y Contrastación</p>	<p>Capacidades para evaluación de resultados de las intervenciones para la validación, contrastación, corroboración, correlación comprobación y contrastación de los resultados, de acuerdo con las necesidades de los procesos clínicos.</p>					
<p>Reconocimiento de los entornos comunitarios</p>	<p>Capacidades para indagar aspectos culturales, históricos, idiosincráticos, geográfico/territoriales, étnicos, sociales, económicos, políticos, religiosos, así como posibles factores de riesgo y protectores, de las comunidades.</p>					
<p>Contextualización y análisis de entornos</p>	<p>Capacidades para el manejo de metodologías y estrategias de investigación social y comunitaria para contextualizar el entorno.</p>					

comunitarios							
Contacto con la comunidad	Capacidades para estructurar, planear y establecer contacto con la comunidad, con líderes comunitarios, instituciones, organismos municipales, etc.						
Sensibilización comunitaria	Capacidades para desarrollar visibilización, aceptación, generación de confianza, inserción e integración con la comunidad.						
Detección y formación de líderes y agentes comunitarios	Capacidades de manejo metodológico y técnico para la detección, organización y capacitación de líderes y agentes significativos de la comunidad.						
Enlace, Acompañamiento, Seguimiento, Retroalimentación y Reestructuración	Capacidades en planeación, diseño e implementación de estrategias de acompañamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos a nivel individual, grupal y colectivo; habilidades de relacionamiento con otros profesionales para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y de enlace; habilidades para recopilar los resultados obtenidos que posibiliten retroalimentar tanto a los						
	consultantes, como a los grupos y colectivos; para verificar el desarrollo del proceso durante y después de las intervenciones.  Planear, diseñar e implementar estrategias de reestructuración del proceso terapéutico, a partir de las retroalimentaciones desarrolladas.						
Trabajo interdisciplinario, transdisciplinario e intersectorial	Capacidades para el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, con agentes comunitarios, con profesionales y agentes de otros sectores relacionados como la educación, el trabajo, la atención de emergencias y desastres, las instituciones sociales, económicas y políticas y todos aquellos sectores que impliquen trabajo en salud mental y bienestar psicosocial.  Desarrollo de habilidades de interacción asertivas, de manejo propositivo, proactivo y prosocial de conflictos, de reconocimiento del otro, la diversidad y la diferencia						

<p>Promoción y Prevención</p>	<p>Destrezas en planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario a partir de estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo. Igualmente la implementación de estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención.</p>					
<p><del>ARTÍCULO 32. LA FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA LOS MÉDICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL. Los profesionales de la medicina que participen en actividades que involucren la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en salud, además de sus conocimientos y experticia como médicos</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se recoge en el artículo 23 estableciendo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección social en determinar las competencias integrales para los profesionales relacionados con atención primaria en salud mental</p>
<p><del>generales, deben tener formación o capacitación en medicina familiar o medicina comunitaria y deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.</del></p>						
<p><del>ARTÍCULO 33. LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. Las y los profesionales en enfermería que participen en actividades que involucren la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en salud, además de sus conocimientos y experticia como enfermera(s), deben tener formación o capacitación en salud mental comunitaria, salud mental o campo relacionado con el bienestar psicosocial y deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se recoge en el artículo 23 del texto propuesto, estableciendo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección social en determinar las competencias integrales para los profesionales relacionados con atención primaria en salud mental.</p>

<p>ARTÍCULO 8. APOYO A CUIDADORES. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, en conjunto con los departamentos y municipios ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por condiciones de salud mental con trastornos mentales, a las personas de la tercera edad para mejorar su bienestar y calidad de vida y las personas en condición de discapacidad. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años. Estas acciones serán llevadas a cabo 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 por condiciones de salud mental con trastornos mentales y a las personas de la tercera edad</p>					<p><b>ARTÍCULO 24. APOYO A CUIDADORES.</b> Las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, en conjunto con <u>las entidades territoriales</u> <del>los departamentos y municipios</del> ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas <del>por condiciones de salud mental con trastornos mentales a las personas de la tercera edad</del> <u>para mejorar su bienestar y calidad de vida y las personas en condición de discapacidad.</u> 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 <u>por</u> equipos interdisciplinarios y de instituciones especializadas en la</p>	<p>Se modifica el artículo para mayor claridad y se excluye a las cuidadoras de personas de la tercera edad y de personas en condición de discapacidad por unidad de materia.</p>
<p>para mejorar su bienestar y calidad de vida.</p>					<p>atención integral de la Salud Mental dada la especificidad de la atención y vulnerabilidad de las personas afectadas. <del>por condiciones de salud mental con trastornos mentales y a las personas de la tercera edad para mejorar su bienestar y calidad de vida.</del></p>	
<p>TITULO VII: SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL INTERSECTORIAL.</p>	<p><del>CAPÍTULO V</del> ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p>				<p><b>CAPÍTULO VII</b> <b>ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</b></p>	<p>Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.</p>
<p>TITULO VII: SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL INTERSECTORIAL.</p>		<p>Artículo 7°. Modifíquese título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p>			<p><b>ARTÍCULO 25.</b> Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  CAPÍTULO V</p>	<p>Se acoge el título propuesto en el Proyecto de Ley 143 de 2023 Cámara</p>

		CAPÍTULO V ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES			ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES <b><u>Y JÓVENES</u></b>	
ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENCIAL EN SALUD MENTAL. Se garantizará la atención integral y preferencial en salud mental a la población colombiana, priorizando a madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTIQ+, personas en condición de discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico VIH y cáncer, víctimas de	ARTÍCULO 11. Modifíquese el artículo 23° de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:  "ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y	Artículo 8°. Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y			<b>ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</b>  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	Se acoge el texto del Proyecto de Ley 143 de 2023 Cámara y se modifica la expresión menores de edad por niños, niñas y adolescentes.  Se decide no ampliar más la priorización, porque perdería su naturaleza.
violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas y personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas. Estos grupos de población serán sujetos de atención integral y preferencial en materia de salud mental.	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.  De igual manera, con el fin de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también gozarán de atención integral y preferente en salud Mental todas las Personas adultas que sufran un trastorno y/o Enfermedad Mental y que convivan con niños, niñas y/o adolescentes, para lo cual deberán declararlo al momento de recibir atención en salud":	la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18, 19, 20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.  En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, se brindará una atención integral en salud mental a la población joven, entendiendo			preferente en salud mental.  <b><u>En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, se brindará una atención integral en salud mental a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.</u></b>	

		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 menores de edad.				
ARTÍCULO 35. DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN LA SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación desarrollarán el programa de Atención en salud	ARTÍCULO 15. Política Pública de Salud Mental con enfoque preventivo en el Sector Educativo. El Ministerio de	Artículo 9°. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:		Artículo 3°. Modifíquese el artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓ</b>	<b>ARTÍCULO 27. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b>  ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN	Se acoge el texto propuesto por el PL 143, frente a la inclusión de jóvenes.  También, se acoge una parte del texto
mental y psicosocial en ámbitos educativos que incluye la evaluación e intervención de problemas emocionales asociados a la actividad escolar, la evaluación e intervención de problemas de interacción como el acoso escolar, la exclusión y factores relacionados en ambientes educativos, la deserción escolar asociada a determinantes sociales que afectan la salud mental y psicosocial, el manejo de adicciones y redes sociales, la evaluación e intervención de problemas de aprendizaje asociados a procesos emocionales y los problemas relacionados que afecten emocionalmente tanto a nivel individual como colectivo.	Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un lineamiento para la prevención y atención en materia de Salud Mental o para el Sector Educativo, con el fin de garantizar la atención temprana de los Niños, las Niñas y los Adolescentes como sujetos de atención integral y preferente en salud mental.	<b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas, y adolescentes y <b>jóvenes</b> con trastorno mental.  Los Ministerios de Educación 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		<b>N ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración e inclusión escolar de los Niños, Niñas y Adolescentes con trastorno mental, y por el bienestar psicosocial del estudiante.  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	<b>ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar y el <b>bienestar psicosocial</b> de los niños, niñas, y adolescentes y <b>jóvenes</b> con trastorno mental.  Los Ministerios de Educación y de Salud y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar o <b>académico</b> de los niños, niñas, y adolescentes y <b>jóvenes</b> con trastornos mentales.  <b>Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas,</b>	propuesto por el Proyecto de Ley 268 de 2023.

		<p>factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar <u>o académico</u> de los niños, niñas, y adolescentes <u>y jóvenes</u> con trastornos mentales.</p> <p><u>Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, también harán parte del diseño y aplicación de estrategias para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental,</u></p>		<p>actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los Niños, Niñas y Adolescentes con trastornos mentales.</p> <p>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deberán contar con un equipo interdisciplinar de mínimo tres (3) profesionales en salud mental, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los</p>	<p><u>podrán también harán ser parte del diseño y aplicación de estrategias para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo abusivo de Sustancias psicoactivas.</u></p> <p>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación <u>deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo podrán contar con un equipo</u></p>	
		<p><u>orientada hacia la educación emocional y la prevención del suicidio y del consumo de sustancia psicoactivas.</u></p> <p>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario o calificado en un centro de atención en salud</p>		<p>problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.</p> <p>Igualmente, estas Secretarías de Educación acompañarán a las Instituciones Educativas, quienes en su autonomía, fortalecerán estrategias de preparación y capacitación de los docentes, adaptarán los medios y condiciones de enseñanza sobre</p>	<p><u>interdisciplinario 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.</u></p>	

		cercano al centro educativo.		prevención del riesgo psicosocial y el derecho a la salud mental, y diseñarán un Plan de Bienestar que contribuya a ofrecer entornos sanos y seguros que aporten al cuidado de la salud mental, según las necesidades de la población estudiantil, contando con la asesoría de un equipo calificado de un centro de atención en salud cercano al centro educativo.		
	ARTÍCULO 14. CAPACITACIONES AL PERSONAL DE			Artículo 3°. Modifíquese el artículo 24°	<b>ARTÍCULO 28. CAPACITACIONES AL PERSONAL DE LAS</b>	Se relaciona la capacitación del personal de las
	LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. El Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación en enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades			de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b>  (...)  Igualmente, estas Secretarías de Educación acompañarán a las Instituciones Educativas, quienes en su autonomía, fortalecerán estrategias de preparación y capacitación de los docentes, adaptarán los medios y	<b>INSTITUCIONES EDUCATIVAS.</b> El Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollarán estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación <del>con</del> <del>en</del> enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades <del>y/o</del> trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el <b>consumo abusivo</b> <del>uso</del> de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades	instituciones educativas a la Ley 1751 de 2015, que desarrolla un abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud y a los "Lineamientos Nacionales de Entornos", con este marco normativo se hace innecesario el parágrafo primero.  También, se acoge la idea del artículo 3 del proyecto 268 de 2023 frente a la capacitación de los docentes.

	<p>o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el uso 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.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para</p>			<p>condiciones de enseñanza sobre prevención del riesgo psicosocial y el derecho a la salud mental, y diseñarán un Plan de Bienestar que contribuya a ofrecer entornos sanos y seguros que aporten al cuidado de la salud mental, según las necesidades de la población estudiantil, contando con la asesoría de un equipo calificado de un centro de</p>	<p>administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, <b><u>bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los "Lineamientos Nacionales de Entornos" del Ministerio de Salud y Protección Social.</u></b></p> <p><del>PARÁGRAFO PRIMERO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</del></p>	
	<p>que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. 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 trastornos en salud mental.</p>			<p>atención en salud cercano al centro educativo.</p>	<p><b><u>PARÁGRAFO SEGUNDO.</u></b> El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.</p>	

				<p><b>Artículo 5°. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo.</b>                  En atención a lo dispuesto en el artículo 5° Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y</p>	<p><b>ARTÍCULO 29. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO.</b>                  En atención a lo dispuesto en el artículo 5° Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de <u>niñas, niños, adolescentes</u> y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil <u>enfocadas</u> <del>enfocado</del> en los fines de la prevención <u>de los trastornos mentales</u>, la detección de personas en riesgo <u>y la promoción y cuidado de la salud</u></p>	<p>Se acoge el artículo del Proyecto 268 con algunos cambios de forma.</p>
				<p>jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocado en los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.</p>	<p><del>mental - el tratamiento y la capacitación.</del></p>	
<p><del>ARTÍCULO 48. FORTALECIMIENTO A LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y BIENESTAR PSICOSOCIAL. El Ministerio de Educación, de conformidad con las estadísticas del SNIISM instará a las universidades a que ofrezcan programas relacionados con la salud mental y la atención psicosocial</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina el artículo con el fin de prevenir una posible vulneración al principio constitucional de autonomía universitaria consagrado en el artículo 69 de la Constitución y en los artículos 28 y</p>

<p>y, y propendrán la creación de cursos en educación continuada, especializaciones, maestrías y doctorados fundamentados en Atención Primaria en Salud Mental y Bienestar Psicosocial.</p>						<p>29 de la Ley 30 de 1992, en el entendido que, en virtud del citado principio, son las instituciones de educación superior quienes crean, organizan y desarrollan sus programas académicos.</p>
<p><del>ARTÍCULO 40. GUÍAS DE ORIENTACIÓN DE SALUD MENTAL PARA ENTORNOS EDUCATIVO Y LABORAL. El Ministerio de Salud y Protección social diseñará y distribuirá guías para la educación superior, conjuntamente con el Ministerio de Educación y las Secretarías de Educación y guías para el entorno laboral junto con el Ministerio de Trabajo. Estas guías tendrán el objetivo central de brindar información para el cuidado en salud mental centrada en habilidades blandas, las competencias socioemocionales y cualquier otro protector de la salud</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina por cuanto no es competencia del Ministerio de Educación las obligaciones aquí designadas.</p> <p>De igual forma, consideramos innecesario introducir nuevas obligaciones a través de las guías, cuando ya existe la Política Nacional de Salud Mental.</p>
<p>mental que sea necesario, fruto de una evaluación interna del estado de salud y bienestar dentro de estas instituciones y organizaciones. Además, las guías deberán tener un enfoque de entornos, ciclo de vida y territorios.</p>						
<p><del>ARTÍCULO 24. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA POBLACIONES ESPECÍFICAS. Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios deberán asegurar la disponibilidad de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención. Esto garantizará 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, tal como establecido en esta ley y sus reglamentos. Los servicios deberán tener en cuenta las</del></p>		<p>Artículo 10. 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, <del>Y</del> ADOLESCENTES Y JÓVENES. Los entes territoriales, las empresas administradora</p>		<p>Artículo 4°. Adiciónese un párrafo al artículo 25° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Los entes territoriales,</p>	<p><b>ARTÍCULO 30. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></p> <p>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, <del>Y</del> ADOLESCENTES <b>Y JÓVENES.</b> Los entes territoriales, <del>y</del> las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, y adolescentes <del>y jóvenes</del> <b>garantizando el</b></p>	<p>Se acoge el texto del Proyecto de Ley 143 de 2023 Cámara y se realizan ajustes de redacción.</p>

<p>necesidades particulares de las siguientes poblaciones: niños, niñas, adolescentes, madres gestantes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTQ+, personas con discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico de VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas, y personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas.</p>		<p>s de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, y adolescentes y jóvenes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y</p>		<p>las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana,</p>	<p><u>acceso oportuno</u> a, suficiente, continuo a, 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><u>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 en materia de salud mental para niños,</u></p>	
		<p>rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.</p>		<p>diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos. Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y prevención en el que se</p>	<p><u>niñas, adolescentes y jóvenes.</u></p>	

				logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes que hacen parte del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.		
<b>TÍTULO IX:</b> <b>PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL</b>	<b>CAPÍTULO IX</b> <b>DISPOSICIONES GENERALES</b>				<b>CAPÍTULO VIII</b> <b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEDURÍA CIUDADANA</b>	Se crea un nuevo capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.
ARTÍCULO 51. VEEDURÍA CIUDADANA EN SALUD MENTAL. Se garantiza el derecho a ejercer veeduría ciudadana en el marco constitucional y legal vigente, promoviendo la participación de	ARTÍCULO 16. Adiciónese dos parágrafos al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:				<b>ARTÍCULO 31.</b> <b>Modifíquese el artículo 27° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b>  En el marco de la Constitución Política, la ley	Se acoge la propuesta del proyecto de ley 014 de 2023 C de incluir el término veeduría ciudadana. De igual forma, se
la ciudadanía. Los ciudadanos podrán ejercer control social.	"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 a la construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y				y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar <u>la veeduría ciudadana y 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 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.</u>  <b>PARÁGRAFO 1.</b> <b>Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y</b>	incluye lo dispuesto en el art. 16 del PL 080 de 2023 C.

	<p>demás en el ámbito de la salud mental.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Corresponderá a las secretarías de salud departamentales, distritales, municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, 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,</p>				<p><u>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.</u></p> <p>PARÁGRAFO 2. La <u>Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con</u></p>	
	<p>requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores,</p>				<p><u>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.</u></p>	

	comunidades y sectores.					
	<b>CAPÍTULO III</b>  <b>DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>					
ARTÍCULO 12. SEGUIMIENTO A LOS CONSEJOS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES DE SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de generar un informe anual acerca del trabajo realizado por los Consejos departamentales y municipales de salud mental, en el cual se realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de salud mental.	ARTÍCULO 4. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  "ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental, consistente en un conjunto de organismos y	Artículo 11. Modifíquese el Parágrafo del artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  PARÁGRAFO. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la			<b>ARTÍCULO 32.</b> <b>Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b>  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, <u>consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan</u>	Se acoge lo establecido en los dos primeros párrafos del art. 4 del proyecto de ley 080 de 2023 y las disposiciones siguientes se dejan como está consagrado en la ley 1616 de 2013. No es pertinente la inclusión de otras entidades públicas en el Consejo, en el entendido que este tiene una naturaleza de planificación, coordinación y evaluación.
	entidades, articulados entre sí, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan	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			<u>Mental</u> , y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.  Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al	También, se acoge la modificación del parágrafo del artículo del PL 143, para garantizar que haya una difusión de la oferta de Salud Mental a través de los consejos departamentales.

	<p>Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.</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>	<p>en el Departamento.</p> <p>Estos Consejos Departamentales <u>garantizarán que en los municipios y departamentos haya difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental</u> y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud.</p>			<p><u>año, y de forma extraordinaria cuando por la naturaleza de los temas a tratar así lo solicite alguno de sus integrantes.</u></p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>El Ministro o Ministra</u> de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.</li> <li><u>El Defensor o Defensora</u> del Pueblo o su delegado.</li> <li><u>El Director o Directora</u> de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.</li> <li>Un (1) representante de cada uno de los siguientes</li> </ol>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.</li> <li>El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.</li> <li>El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.</li> <li>Un (1) representante de cada uno de los <del>colegios, consejos o asociaciones</del> <u>profesionales relacionadas con la atención en salud mental.</u></li> </ol>				<p>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.</p> <p>5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación</p>	

	<p>5. <del>Dos</del> (2) <del>representantes de los prestadores de servicios de Salud.</del></p> <p>6. <del>Dos</del> (2) <del>representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares e cuidadores de patologías en Salud Mental.</del></p> <p>7. <del>Un</del> (1) <del>representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</del></p> <p>8. <del>Un</del> (1) <del>representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</del></p> <p>9. <del>Un</del> (1) <del>representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</del></p>				<p>Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.</p> <p>6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.</p> <p>7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</p> <p>8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</p> <p>9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</p>	
	<p>Por otro lado, serán invitados permanentes:</p> <p>i) <del>Un delegado del Ministerio de Educación.</del></p> <p>ii) <del>Un delegado del Ministerio del Deporte.</del></p> <p>iii) <del>Un delegado del Ministerio de Justicia.</del></p> <p>iv) <del>Un delegado del Ministerio de Vivienda</del></p> <p>v) <del>Un delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</del></p> <p>vi) <del>Un delegado del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social</del></p>				<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación</p>	

	<p><del>will Un delegado de la Federación Nacional de Departamentos</del></p> <p><del>Los miembros invitados deberán informar al Consejo Nacional sobre las necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector.</del></p> <p><del>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</del></p>				<p>será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo, la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.</p>	
	<p><del>en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</del></p> <p><del>Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</del></p> <p><del>PARÁGRAFO. En cada uno de los departamento del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría</del></p>				<p>Estos Consejos Departamentales <b><u>garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y</u></b> rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud <b><u>y Protección Social.</u></b></p>	

	<p>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 rendirán un informe anual en los términos de este artículo al</p>					
<p>Ministerio de Salud y Protección Social".</p>	<p>ARTÍCULO 30. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. Son funciones del Consejo:</p> <p>1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política</p>				<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo, debido a que las funciones adicionales se encuentran establecidas de forma genérica en el numeral 1 del artículo 30 de la Ley 1616 de 2013. Por otro lado, el enfoque diferencial ya se encuentra regulado en otras normas vigentes.</p>

	<p>Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes e psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, CONPES y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental.</p> <p>2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos</p>					
	<p>indicados en el numeral anterior.</p> <p>3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.</p> <p>4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral.</p> <p>5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las</p>					

	<p>leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.</p> <p>6. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la atención integral de trastornos o enfermedades mentales.</p> <p>7. Proponer lineamientos y</p>					
	<p>brindar recomendaciones para la prevención de trastornos o enfermedades mentales.</p> <p>8. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la capacitación a servidores públicos, docentes y trabajadores acerca de la Salud Mental.</p> <p>9. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la difusión de los diferentes programas y planes relacionados con la Salud Mental.</p> <p><b>PARÁGRAFO.</b> Dentro de las</p>					

	<p>recomendaciones sobre salud mental que brindara el Comité Interinstitucional se encontrarán las siguientes poblaciones:</p> <p>i) Personas privadas de la libertad.</p> <p>ii) Estudiantes de las Instituciones Educativas públicas y privadas del país.</p> <p>iii) Trabajadores del sector público y privado.</p> <p>iv) Comunidades étnicas del país.</p> <p>v) Personas afectadas por desastres naturales.</p> <p>vi) Víctimas del conflicto armado.</p>					
	<p>vii) Personas con afectaciones mentales causadas por las adicciones, según la mejor evidencia disponible.</p> <p>viii) Las demás que defina la autoridad competente en materia de salud.</p>					
<p>TITULO III: PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.</p>					<p><b><u>CAPÍTULO IX</u></b> <b><u>OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD, SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL</u></b></p>	<p>Se crea este capítulo en concordancia con los artículos que lo desarrollan.</p>
<p>ARTÍCULO 11. INTEGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL EN LOS PLANES A</p>					<p>Se elimina este artículo.</p>	<p>Se elimina este artículo porque ya existe en el ordenamiento jurídico normas</p>

<p>LARGO PLAZO DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO. El Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces, creará un plan de salud mental, el cual debe formar parte integral de los planes a largo plazo de salud pública y desarrollo del país. Este Plan debe estar en consonancia con las políticas internacionales en materia de salud mental y promoción de la salud.</p>						<p>como la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el CONPES 3992, "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, por lo que se encuentra excesivo crear un plan de salud mental.</p>
<p>ARTÍCULO 13. CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ORGANISMOS REGULADORES. El cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de salud mental será responsabilidad de los organismos reguladores designados por el Estado. Estos organismos deberán asegurar la implementación de políticas de atención integral en</p>					<p>Se elimina el artículo</p>	<p>Se elimina este artículo en concordancia con la eliminación del artículo anterior que creaba el plan de Salud mental.</p>
<p>salud mental, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en concordancia con las políticas públicas vigentes.</p>						
<p>ARTÍCULO 14. POLÍTICA DE DERECHOS COMPARTIDOS Y EQUITATIVOS EN SALUD MENTAL. Las acciones en materia de atención integral en salud mental se basarán en el respeto y garantía de los derechos compartidos y equitativos de las personas. Así mismo, se promoverá la participación ciudadana y la inclusión de personas con diversidad en orientación sexual e identidad de género (OSIGD), con un enfoque diferencial y territorial.</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo porque ya existe en el ordenamiento jurídico normas como la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el CONPES 3992, "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, por lo que se encuentra excesivo crear una Política de derechos compartidos y</p>

						equitativos en salud mental.
ARTÍCULO 17. INTEGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL EN EL CONPES. El Plan Nacional de Salud Mental incluirá los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3992 y sus demás actualizaciones.					Se elimina este artículo	Se elimina este artículo en concordancia con la eliminación del artículo que creaba el plan de Salud mental.
ARTÍCULO 15. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:  ARTÍCULO 32. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8 y 9 de la ley 1438 de 2011, el Observatorio Nacional de Salud deberá organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:					<b>ARTÍCULO 33. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así:</b>  <b>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</b>	Se acoge el artículo del PL 080 en la inclusión de un nuevo párrafo y por decisión de los ponentes se añade a la Superintendencia Nacional de Salud. Además, se realiza un cambio de forma al establecer en el consumo de sustancias psicoactivas un enfoque de reducción de
1. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.  2. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.  3. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.  4. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis					<u>abusivo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:</u>  <u>1. Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas.</u>  <u>2. 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 abusivo de Sustancias Psicoactivas.</u>  <u>3- 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</u>	riesgos y daños.

<p>de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental. 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.</p> <p>Parágrafo. 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 establecerá mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de</p>					<p><u>desarrollo general del país.</u></p> <p><u>4- 3. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.</u></p> <p><u>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. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades</u></p>	
<p>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><u>que ejercen inspección, vigilancia y control.</u></p> <p><u>PARÁGRAFO 1.</u> 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><u>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</u></p>	

					<u>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.</u>	
TITULO XI. CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL						
Artículo 58. CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL. Créese la Dirección Nacional de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha Dirección tendrá como objeto coordinar, vigilar y hacer seguimiento a la implementación de la Ley 1616 de 2013 en sus ejes de					Se elimina este artículo	Se elimina este artículo y el siguiente, debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social ya ha considerado con anterioridad en otros proyectos, la iniciativa de crear -por medio del legislador- la Dirección de Salud Mental
Promoción, Prevención, Atención Integral y Rehabilitación a través de las correspondientes subdirecciones.						como inconveniente e inconstitucional porque la creación de entidades es competencia exclusiva del Gobierno Nacional
Artículo 59. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL. Las funciones de la Dirección Nacional de Salud Mental serán las siguientes:  1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario.  2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, centros de investigación públicos e privados y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental					Se elimina	Se elimina este artículo en consonancia con la justificación anterior

<p>en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades.</p> <p>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.</p> <p>4. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de alta calidad a través de la formación de capacidades de profesionales de la salud mental, profesionales de la salud, actores en salud mental y líderes comunitarios, así como la utilización de medios tecnológicos y digitales para</p>						
<p>hacer accesibles intervenciones que hayan demostrado eficacia el mayor número de la población que los requiera.</p> <p>5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, el Plan Nacional de Atención en Salud Mental.</p>						
<p>TITULO VIII: SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, LA INNOVACIÓN Y LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL</p>		<p>CAPÍTULO III ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL</p>				
<p>ARTÍCULO 41. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL (SNIISM). Se crea el Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM), orientado a recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar los recursos de ciencia, tecnología</p>	<p>ARTÍCULO 12. Adiciónese el Artículo 23A a la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: "Artículo 23A. Sistema de información estadística. El</p>	<p>Artículo 12. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 36. SISTEMA DE</p>			<p><b>ARTÍCULO 34. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b> <b>ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones</p>	<p>Se modifica el artículo vigente, con el fin de mejorar lo existente para aprovechar las funciones que ya realiza el Observatorio Nacional de Salud</p>

<p>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>Gobierno Nacional establecerá un sistema de reporte para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, para registrar la presencia de trastornos e enfermedades mentales en los estudiantes.</p> <p>Este sistema de reporte se articulará con los reportes obligatorios de salud pública, y se realizará con fines estadísticos para la toma de decisiones de cara a la política de Salud Mental en las Instituciones Educativas del país.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. El</p>	<p>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</p>			<p>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>Gobierno Nacional a través en los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentarán el funcionamiento; las características; la información sujeta a registro; los términos y condiciones para el registro de los elementos de datos sujetos a registro; los responsables del registro de la información; y los parámetros de seguridad.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. Las Instituciones Educativas que traten información sujeta a registro deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la</p>	<p>Procedimientos en Salud.</p> <p>De igual forma, incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.</p>			<p><b><u>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.</u></b></p> <p><b><u>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.</u></b></p> <p><b><u>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</u></b></p>	

	<p>información. La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes".</p> <p>ARTÍCULO 13. Adiciónese el Artículo 23B a la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: "Artículo 23B. Objetivos del Sistema de registro de información estadística. El Sistema de registro tendrá como objetivos fundamentales los siguientes:</p> <p>a) Proporcionar los datos necesarios</p>	<p><b>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.</b></p> <p>La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.</p>			<p><b>partir de la promulgación de la presente ley.</b></p>	
	<p>para de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud</p> <p>b) Brindar a la Nación, los departamentos, distritos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias que favorezcan la prevención y atención integral de la Salud Mental dentro de las Instituciones Educativas del país, así como dentro del sistema de salud.</p> <p>e) Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y,</p>	<p>El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas enfocada en determinar los efectos de la Pandemia del COVID-19 en relación con estos temas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p>				

	<p>municipios para servir de soporte para la evaluación de sus resultados de los programas en Salud Mental aplicados en entornos escolares.</p> <p>d) Servir como base para la consolidación de estadísticas e indicadores en Salud Mental en entornos escolares.</p> <p>e) Las demás que defina el Gobierno Nacional".</p>					
<p>ARTÍCULO 42. CONFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL. El SNIISM estará conformado por todas las entidades/organizaciones que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina debido a que ya existe el Sistema Nacional de Información, además, en consonancia con las justificaciones anteriores.</p>
<p>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 SNCTel, debe existir una vinculación y articulación integral con entidades como al Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Salud Mental, el 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</p>						

<p><del>de Víctimas, el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud para Bogotá, el Observatorio de Discriminación Racial del Proceso de Comunidades</del></p>						
<p><del>ARTÍCULO 43. OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL. El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM) tendrá los siguientes objetivos:</del></p> <p><del>1. Propiciar la generación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia.</del></p> <p><del>2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al</del></p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina debido a que ya existe el Sistema Nacional de Información, además, en consonancia con las justificaciones anteriores.</p>
<p><del>manejo de la salud mental en el país.</del></p> <p><del>3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del SNIISM y actores de otros sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.</del></p> <p><del>4. Promover la conformación de alianzas universidad empresa estado sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.</del></p> <p><del>5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma.</del></p> <p><del>6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.</del></p>						

<p>ARTÍCULO 44. LA GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL. El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental será desarrollado y gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio Ciencia, Tecnología e Innovación Minciencias. MinSalud será el garante de la detección y apropiación por parte del Sistema de Atención en Salud Mental, del conocimiento y de las tecnologías que sean reportadas al Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental a través del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTel) o de fuentes conexas (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina en consonancia con las justificaciones anteriores.</p>
<p>ARTÍCULO 45. FUNCIONES DE MINCIENCIAS EN MARCO</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina debido a que ya existe el Sistema Nacional</p>
<p>DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL. Al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación corresponderá además de las funciones contempladas en el artículo 39 de la Ley 1616 de 2013 las relativas al fomento de la producción, así como a la detección, clasificación (identificación), monitoreo y evaluación de las actividades y resultados de investigación que se reporten al SNIISM y que se desarrollen en el marco del SNCTel, en las ciencias y artes que guarden relación con el reconocimiento y atención de las demandas locales y nacionales en materia de salud mental en Colombia.</p> <p>Parágrafo: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación será el encargado de monitorear, evaluar y divulgar los programas de CTel en salud mental que sean adelantados por las Instituciones de Educación</p>						<p>de Información, además, en consonancia con las justificaciones anteriores.</p>

<p>Superior (IES) y por los centros de investigación que cuenten con programas de desarrollo científico en las áreas de interés dispuestas en la presente ley.</p>						
<p>ARTÍCULO 46. ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO PARA LA CIENCIA, LA TECNOLOGÍA Y LA INNOVACIÓN EN APOYO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA. En concordancia con lo estipulado en la Ley 2162 de 2021, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación será el encargado de asignar recursos del Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, Fondo Francisco José de Caldas, para apoyar el desarrollo de investigación conducente a la producción de conocimiento, al desarrollo tecnológico y la innovación que responda a las necesidades de atención de la salud mental que</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina, pues la propuesta no contiene el estudio fiscal ni determina de dónde saldrán los nuevos recursos necesarios para cumplir con las nuevas obligaciones aquí dispuestas</p>
<p>sean reconocidas en los niveles local y nacional para los diversos grupos que conforman la población colombiana.</p>						
<p>ARTÍCULO 47. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL. La evaluación y monitoreo del funcionamiento del SNIISM será llevada a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social. La publicación de informes y reportes en torno al SNIISM y al estado de la salud mental en Colombia será anual y estará a cargo del Observatorio Nacional de Salud.</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina debido a que ya existe el Sistema Nacional de Información, además, en consonancia con las justificaciones anteriores.</p>
<p>ARTÍCULO 48. ACCIONES DE TRABAJO INTEGRADO SOBRE MANEJO DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá acciones de trabajo integrado e intersectorial para el adecuado manejo de la</p>					<p>Se elimina este artículo</p>	<p>Se elimina este artículo en razón de que ya existe un sistema de información en el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013 y en esta iniciativa ya se contempla la</p>

<p><del>información asociada a situaciones de salud mental. Se establecerán mecanismos de intercambio de datos y coordinación entre las entidades encargadas de la salud mental para garantizar una atención integral y eficiente.</del></p>						<p>interseccionalidad en artículos anteriores.</p>
<p>ARTÍCULO 49. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL. Con el apoyo del Ministerio de Ciencia y Tecnología, de las universidades a través de sus centros de investigación y grupos de investigación, así como con el SNIISM se debe promover, desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial que incluya la evaluación de efectividad de procedimientos y estrategias basadas en evidencia aplicadas en problemas de salud mental y</p>					<p><b>ARTÍCULO 35. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL.</b> Con el apoyo del Ministerio de Ciencia y Tecnología <u>e Innovación</u> y de las universidades a través de sus centros <del>de</del> investigación y grupos de investigación, así como con el SNIISM <b>Sistema de Información en Salud Mental se debe deberá</b> promover <u>y</u> desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y</p>	<p>Se modifica la redacción por técnica legislativa. Se eliminan las últimas disposiciones con el objetivo de no regular ni limitar el trabajo investigativo.</p>
<p>psicosocial colectivos y en contextos específicos, evaluar efectos de la atención en diferentes contextos culturales, investigar los efectos del diálogo entre el saber científico y los saberes ancestrales; en fin, desarrollar investigación que enriquezca la Atención en salud mental y psicosocial.</p>					<p>bienestar psicosocial. <del>que incluya la evaluación de efectividad de procedimientos y estrategias basadas en evidencia aplicadas en problemas de salud mental y psicosocial colectivos y en contextos específicos, evaluar efectos de la atención en diferentes contextos culturales, investigar los efectos del diálogo entre el saber científico y los saberes ancestrales; en fin, desarrollar investigación que enriquezca la Atención en salud mental y psicosocial.</del></p>	
					<p><b>CAPÍTULO X</b> <b>DISPOSICIONES FINALES</b></p>	
<p>ARTÍCULO 19. ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL. Los recursos destinados a la atención y</p>					<p><b>ARTÍCULO 36. ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS</b></p>	<p>Se incluye la prevención de enfermedades y trastornos mentales y se introduce el Marco</p>

<p>cuidado de la salud mental se establecerán mediante una asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y que provienen del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo.</p>				<p><b>MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.</b> Los recursos destinados <b>para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y</b> a la atención y cuidado de la salud mental se establecerán mediante una asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y <b>provendrán</b> que <del>provienen</del> del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo <b>y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</b></p>	<p>de gastos de mediano plazo. Se realizan algunas modificaciones de forma.</p>
	<p>ARTÍCULO 17. Declaración. Declárase el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, en razón que el día 10 de octubre, es el día internacional de la salud mental.</p>		<p><del>ARTÍCULO 2. Declaración. Declárese el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, en razón que el día 10 de octubre, es el día</del></p>	<p><b>ARTÍCULO 37. MES DE LA SALUD MENTAL</b> <b>Declaración.</b> Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, <b>en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental.</b> <del>en razón que el día 10 de</del></p>	<p>Se acoge la idea central del art. 17 del Proyecto de Ley 080 de 2023 C y se mejora la redacción.</p>
	<p>En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental en el país, desarrollarán una serie de actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción y la atención integral de la Salud Mental como un derecho fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.</p>		<p><del>internacional de la salud mental.</del></p>	<p><del>octubre, es el día internacional de la salud mental.</del></p> <p>En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental <del>en el país,</del> desarrollarán actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción <del>la prevención y la atención integral de la Salud Mental como un derecho fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.</del> <b>la prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la</b></p>	

					<u>promoción y cuidado de la salud mental.</u>	
			<p>ARTÍCULO 4.—                  Desarrollo:                  para el cumplimiento de la presente ley, y en el marco del mes de la salud mental en Colombia, cada uno de los actores previstos en el artículo tercero de esta norma, desarrollarán una serie de actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción, la prevención y la atención integral de la Salud Mental como un derecho</p>		Se elimina este artículo	Se elimina este artículo puesto que su contenido fue acogido en el artículo anterior de este pliego.
			<p>fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.</p>			
	<p>ARTÍCULO 18. INFORMES AL CONGRESO. El Ministerio de Salud y Protección Social enviará un informe anual al Congreso de la República a través de las comisiones séptimas de Senado y Cámara, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las</p>		<p>ARTÍCULO 5. - Seguimiento y Control: el Congreso de la República a través de las comisiones séptimas de Senado y Cámara, y mediante la Comisión Accidental de Salud Mental designada por el presidente, desarrollaran</p>		<p><b>ARTÍCULO 38. INFORMES AL CONGRESO.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social <u>en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental</u> enviará un informe anual al Congreso de la República a través de las comisiones séptimas de Senado y Cámara <u>de Representantes</u>, 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</p>	<p>Se acoge lo dispuesto en el artículo 18 del Proyecto de Ley 080 de 2023 C, el cual está justificado en el artículo 166 del PND. Por otra parte, se adopta la disposición de actividades de control y seguimiento por parte de las comisiones séptimas de Senado y Cámara, teniendo en cuenta la idea</p>

	<p>leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada.</p>		<p>las actividades propias que permitan un monitoreo y evaluación permanente al cumplimiento de las leyes 1566 de 2012, 1616 de 2013, como de las Políticas de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención Pública, y las demás normas que las desarrollan y complementen ; de la misma forma las instancias de Inspección Vigilancia y Control, deberán hacer seguimiento</p>		<p>2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. <b>Dichas Comisiones desarrollarán actividades de control y seguimiento en el marco de sus competencias.</b></p>	<p>introducida de monitoreo y evaluación permanente en el artículo 5 del Proyecto de Ley 261 de 2023.  Se ajusta la numeración.</p>
<p>ARTÍCULO 61. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><del>ARTÍCULO 10. VIGENCIA. El presente proyecto de ley rige a partir de su promulgación.</del></p>	<p>Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p>estricto a cada uno de los actores en lo de su competencia, para la implementación y ejecución de las normas antes descritas.</p> <p><del>ARTÍCULO 6. VIGENCIA. El presente proyecto de ley rige a partir de su promulgación.</del></p>	<p><del>Artículo 7. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</del></p>	<p><b>ARTÍCULO 39.</b> VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se acoge el artículo del PL 014.</p>

## 5. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES FRENTE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 151 DE 2023 CÁMARA, PONENCIA DE ARCHIVO

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*”, busca establecer un término de uno a tres días libres remunerados, en todos los casos en que la persona sufra de una afectación mental con repercusiones en el cumplimiento de sus funciones laborales, y que sea la ARL la que deba cubrir el número de días otorgados por la afectación en la salud mental en un porcentaje equivalente al 100% del valor devengado por día.

Frente a esta iniciativa, los ponentes consideramos que, si bien persigue un fin loable para los trabajadores del país, las disposiciones que contempla ya se encuentran reguladas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además, la iniciativa no cuenta con un estudio del costo fiscal que permita conocer las repercusiones que tendrían estas nuevas funciones sobre las Aseguradoras de Riesgos laborales. Del mismo modo, no encontramos en la exposición de motivos del proyecto la sustentación del cambio en el proceso de incapacidades y si este cambio realmente beneficiaría a los trabajadores.

Como ya fue señalado, nuestro ordenamiento jurídico ya contempla el sistema de incapacidades causadas en razón de enfermedades o trastornos mentales, pues la Ley 1616 de 2013 establece en el numeral 7 del artículo 6 el derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestos por el profesional de la salud tratante, garantizando la salud de la persona.

Adicionalmente el artículo 38 de la misma ley, indica al respecto:

*“Artículo 38. Incapacidades en salud mental. Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual, tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes (...).”*

En este sentido, observamos que lo dispuesto en la Ley 1616 garantiza los derechos de las personas en relación con la prevención y atención de problemas de salud mental, incluyendo el derecho a recibir incapacidad laboral si es necesario para la recuperación de la persona.

Actualmente la posibilidad de solicitar una incapacidad laboral ligada a salud mental existe siempre y cuando se cuente con los informes médicos y la calificación adecuada que respalde la pérdida de la capacidad laboral, o que demuestre una afectación anormal en el desempeño del trabajador, pues la salud mental es un aspecto fundamental de nuestro

bienestar y merece la misma atención y cuidado que cualquier otro aspecto de nuestra salud física.

## 6. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

### 6.1 Marco Constitucional

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

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

**Artículo 2°.** Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

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

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

**Artículo 49.** “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

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

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

### **6.1 Tratados internacionales relacionados con la salud y la salud mental**

*“Carta de las Naciones Unidas (1945)*

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

*Carta Social Europea (1961)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **6.3 Declaraciones, normas y otros instrumentos internacionales**

*Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

*Observación general número 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*

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

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

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

*Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial,*

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

#### 6.4 MARCO LEGAL

##### 6.6.1 Generalidades de la legislación en salud mental

Normas que regulan de manera general la salud:

Las cuales hacen referencia al Sistema de Seguridad Social en Salud o a la salud pública como es el caso de la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015.

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

##### 6.6.2 Normas específicas de desarrollo de salud mental:

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

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

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

- **Ley 1438 de 2011**, “*por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, determina en el artículo 65 la atención en salud mental así:

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

- **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.

- **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.

Entre sus avances y características se encuentra:

- Las definiciones asociadas a la salud mental (Artículo 3° a 5°)
- Derechos de las personas (Artículo 6°)
- Acciones de promoción de la salud mental (Artículo 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 (Artículo 10 a 25).
- Actualización de planes de beneficios (Artículo 16), la participación social y el Consejo Nacional de Salud Mental (Artículo 27 a 30), Política de Salud Mental (Artículo 31 y 32), El Sistema de Información en Salud Mental (Artículo 35) y la Inspección, Vigilancia y Control (Artículo 37).
- **Ley 1622 de 2013**, “*por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones*”. Esta ley brinda garantías para el ejercicio y goce de los derechos de las personas jóvenes, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e

incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país.

- **La Ley 1751 de 2015**, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, señala en el artículo 5° que: el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para tal fin se le ordenan una serie de obligaciones.
- **Ley 1885 de 2018**, “por la cual se modifica la Ley Estatutaria 1622 de 2013 y se dictan otras disposiciones”. A través de esta ley se fortaleció el proceso electoral de los Consejos de Juventud y el funcionamiento del Sistema Nacional de Juventud.
- **Ley 1996 de 2019**, “por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”.
- **Ley 2231 de 2022**, “por la cual se establece la política de estado “sacúdete” para el desarrollo de la juventud y la continuidad del curso de vida de los jóvenes y se dictan otras disposiciones”. Esta ley creó la Política Sacúdete, la cual establece los criterios para fomentar y gestionar una atención integral para fortalecer el desarrollo y el curso de vida de la juventud en Colombia.
- **Ley 2294 de 2023 – PND**, “por el cual se expide el **Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026** “Colombia potencia mundial de la vida”, en este instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los objetivos del actual Gobierno, se incorporaron diferentes artículos los cuales tienen relación directa a la Salud Mental de los Colombianos, tales son: artículo 166 Política Nacional de Salud Mental; 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.

#### Documentos de política pública

- *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021*
- *El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021*
- *Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018*
- *Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia.*

#### 6.5 Jurisprudencia

La Corte Constitucional, como máximo órgano de la jurisdicción constitucional, mediante la **Sentencia T-949 de 2013**, se pronunció sobre

las personas que sufren de afectaciones a la salud mental, en los siguientes términos:

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

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

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

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

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

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

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

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

*“Todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud”.*

*La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”*

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

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

## 7. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el proyecto de ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia<sup>15</sup> de la Corte Constitucional:

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

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

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

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

- (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica;*
- (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”;*
- (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y*

<sup>15</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

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

**8. CONFLICTO DE INTERESES**

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

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

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

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

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

Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de

2019, no exime al congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

**9. PROPOSICIÓN**

En mérito de lo expuesto, rendimos **PONENCIA POSITIVA** y solicitamos a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar Primer Debate al **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, acumulado con 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, 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, 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, y el Proyecto de Ley número 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.**

A su vez, se dé **PONENCIA DE ARCHIVO** al **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, por los motivos expuestos.**

De los Honorables Representantes,

<p>Abardo Usque O Rep Cámara PH.</p>	 Geovany Roza Amis Partido Liberal-Ancora
<p>Betsy Pérez Álvarez REPRESENTANTE ATILCO CAMBIO RADICAL</p>	 Martha J. Alfonso
 Juan Emilio Llanusa B PV Antioquia	 Andrés Forero
	 Héctor D. Chaparr

## 10. TEXTO PROPUESTO

### TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 080 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NÚMERO 143 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 268 DE 2023 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

#### Disposiciones Generales

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

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

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

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

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

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

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

De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

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

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

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

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

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

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

la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

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

4. Trastorno mental: es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona.
5. Discapacidad mental: se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.
6. Problema psicosocial: un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.
7. Rehabilitación psicosocial: es un proceso que facilita la oportunidad a individuos – que están deteriorados, discapacitados o afectados por el *handicap*– o desventaja –de un trastorno mental– para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La rehabilitación psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y *handicap*, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.
8. Bienestar psicosocial: se refiere a la interacción entre el bienestar psicológico y el contexto social en el que una persona vive. Incluye el equilibrio emocional, la satisfacción con la vida, las relaciones

sociales positivas y el sentido de pertenencia y propósito.

9. Entorno protector: los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.

## CAPÍTULO II

### Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental

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

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

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental en cualquier parte del territorio nacional.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación de la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos

derechos, que la misma sea determinada con base en las disposiciones contenidas en la legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Así como a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.
17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.

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

#### **Artículo 7. Derechos del talento humano en salud mental.**

El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional.

### **CAPÍTULO III**

#### **Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental**

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

**Artículo 8°.** *Acciones de promoción.* El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud dirigirán las acciones de promoción para impactar positivamente los determinantes de la salud mental a través de acciones como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato

y la prevención de todo tipo de violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo en el ámbito educativo, la prevención del suicidio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social y la seguridad económica y alimentaria, entre otras.

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

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

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

**Artículo 9°.** *Campañas de promoción en salud mental.* 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 en salud mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención de trastornos y enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes.

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

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

**Parágrafo 2°.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la RTVC, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Red Mixta Nacional y Territorial y el Consejo Nacional de Salud Mental, deberán crear estrategias periódicas de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la promoción y el cuidado de la salud mental, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en

cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad.

**Parágrafo 3º.** Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.

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

Artículo 9º. *Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.* Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

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

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

Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.

#### CAPÍTULO IV

##### **Atención integral e integrada en salud mental**

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

Artículo 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, adoptará el modelo

de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental, con la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, pacientes, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes, de acuerdo con la política nacional de participación social vigente.

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

Se priorizará el diseño y la implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos mentales graves, así como para sus familias y cuidadores.

Parágrafo. 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.

**Artículo 12.** Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 11. *Acciones complementarias para la atención integral.* La atención integral en salud mental no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades deportivas y/o recreativas.

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

**Artículo 13. *Programas de atención integral en salud mental.*** Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Gobierno nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas contarán con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población.

**Artículo 14. *Deporte, cultura y salud mental.*** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura desarrollarán campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.

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

## CAPÍTULO V

### Red integral de prestación de servicios de salud mental

**Artículo 15. Red mixta nacional y territorial de salud mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia.

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

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

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

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

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

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las instituciones educativas, los lugares de trabajo y la comunidad. Por eso es allí

donde se pretenden crear y fortalecer los entornos protectores, para que a través de la creación de espacios seguros y de las relaciones sociales y humanas de solidaridad se prevengan los trastornos y/o enfermedades mentales y se brinde apoyo a quienes se encuentran afectados por ellos.

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

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

Artículo 18. *Equipo interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas deberán disponer de un equipo interdisciplinario, idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes de salud mental.

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

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

Artículo 20. *Mejoramiento continuo del talento humano.* Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental,

prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores.

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

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

**Artículo 22. Talento humano en atención primaria y pre hospitalaria.** Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención pre hospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias capacitación continua en el área de Salud Mental, en salud mental comunitaria o en los campos relacionados con el bienestar psicosocial, así como en el manejo de urgencias psicológicas y psiquiátricas, con el fin de garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental.

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

## CAPÍTULO VI

### Formación y capacitación de profesionales y agentes

**Artículo 20. Formación y capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones de formación y capacitación de profesionales en salud mental. Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 del 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice.

**Parágrafo.** La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del

diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutoria demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.

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

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

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

La formación está dirigida al abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación y diagnóstico a individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.

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

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

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

**Artículo 24. Apoyo a cuidadores.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años.

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

#### CAPÍTULO VII

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

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

#### CAPÍTULO V

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

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

**Artículo 23. Atención integral y preferente en salud mental.** De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18, 19, 20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

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

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

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

Los Ministerios de Educación y de Salud y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias

que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar o académico de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastornos mentales.

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

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

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

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

**Artículo 29. Salud mental dentro de las escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo.**

En atención a lo dispuesto en el artículo 5° Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la

prevención de los trastornos mentales, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental.

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

Artículo 25. *Servicios de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.* Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, adolescentes y jóvenes garantizando el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

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

## CAPÍTULO VIII

### Participación social y veeduría ciudadana

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

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 veeduría ciudadana y la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.

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

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

y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores.

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

Artículo 29. *Consejo nacional de salud mental.* La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental, consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.

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

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

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

8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.
9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.

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

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

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

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

## CAPÍTULO IX

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

**Artículo 33.** Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 32. *Observatorio nacional de salud.* Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la ley 1438 de 2011, el Observatorio Nacional de Salud deberá organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y reducción de riesgos y daños asociados al consumo abusivo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

1. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas.
2. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.

3. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.
4. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental. 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.

**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 este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

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

**Artículo 34.** Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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

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

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

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

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

**Artículo 35. Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.** Con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y de las universidades a través de sus centros y grupos de investigación, así como con el Sistema de Información en Salud Mental se deberá promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.

CAPÍTULO X

Disposiciones finales

**Artículo 36. Asignación directa de recursos para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental.**

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

**Artículo 37. Mes de la salud mental.** Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental.

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

**Artículo 38. Informes al congreso.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental enviará un informe anual al Congreso de la República a las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. Dichas Comisiones desarrollarán actividades de control y seguimiento en el marco de sus competencias.

**Artículo 39. Vigencia y derogatoria.** La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

<p>Alexandra Unzueta Rep/Moreno PH.</p>	 <p>Germán Pérez Arce Rep. Liberal - Arauca</p>
<p>Bety Piny Arias REPRESENTANTE ATICO CAMBIO RADICAL</p>	 <p>Martha J. Alfonso</p>
 <p>Juan Camilo Linares B Rep. Antioquia</p>	 <p>Andrés B. Roldán</p>
	 <p>Hector D. Alzopar</p>