



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 503

Bogotá, D. C., viernes, 11 de abril de 2025

EDICIÓN DE 21 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 29 DE 2024 SENADO, 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS NÚMEROS 080 DE 2023, 143 DE 2023; 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE CÁMARA

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

Bogotá D.C., abril 2025

Senador

Efraín Cepeda Sarabia

Presidente del Senado de la República

Secretaría General del Senado de la República

Representante

Jorge Rodrigo Tovar Velez

Vicepresidente de la Cámara de Representantes

Secretaría General de la Cámara de Representantes

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

Estimado presidente,

En cumplimiento de la designación como Comisión de Mediación, de la manera más atenta por medio del presente escrito y dentro del término establecido para el efecto, procedemos a rendir **informe de conciliación del Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA** ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL"

De los Honorables Congressistas,

ANA PAOLA AGUDELE GARCÍA
Conciliadora Designada
Senadora de la República
Partido Político MIRA

JAIME RAÚL SALAMANCA
Conciliador Designado
Representante a la Cámara
Alianza Verde

INFORME DE CONCILIACIÓN

Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL"

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

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

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

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

Cancimance López, honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado, honorable Representante Hernán Darío Cadavid Márquez, honorable Representante Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, honorable Representante Juan Carlos Wills Ospina, y honorable Representante María Fernanda Carrascal Rojas. A su vez, el Proyecto de Ley número 151 de 2023 Cámara, por medio del cual se reconocen hasta tres días libres remunerados por afectaciones de salud mental que ocasionen un bajo desempeño en las funciones laborales, fue radicado en el Congreso de la República el día 16 de agosto de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante Fernando David Niño Mendoza, honorable Representante Andrés Guillermo Montes Celedón, honorable Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera y por honorable Representante Ángela María Vergara González. Por su lado, el Proyecto de Ley número 261 de 2023 Cámara, por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, fue radicado en el Congreso de la República el día 3 de octubre de 2023 por iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los congresistas honorable Representante Olga Lucia 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. Ponentes designados en Cámara: Coordinador(es): H.R. Germán Rogelio Rozo Anís, H.R. Leider Alexandra Vásquez Ochoa Ponentes: H.R. Andrés Eduardo Forero Molina, H.R. Betsy Judith Pérez Arango, H.R. Héctor David Chaparro Chaparro, H.R. Juan Camilo Londoño Barrera, H.R. Martha Lisbeth Alfonso Jurado, H.R. Jorge Alexander Quevedo Herrera. Ponentes: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S FABIAN DIAZ PLATA Origen: CÁMARA DE REPRESENTANTES Tipo de Ley: ORDINARIA		2. Trámite: Fecha de Presentación: 25 DE JULIO DE 2023 Texto Radicado: Gaceta N 991 de 2023 Ponencia Primer Debate Cámara: Gaceta 1629 de 2023 Aprobación en Primer Debate Cámara: 12 y 13 de marzo y del 16 de abril de 2024 Ponencia Segundo Debate Cámara: Gaceta N 592 de 2024 Aprobación en Segundo Debate Cámara: 18 de junio de 2024 Texto Aprobado en Segundo Debate: Gaceta 1039 de 2024. Fecha de Envío: SENADO:24-07-2024 EN COMISIÓN:26-07-2024 Designación de Ponencia: 31/07/2024 Ponencia Primer Debate SENADO - Gaceta: 1329/24 Aprobación Primer Debate SENADO: 22 Octubre 2024 Ponencia Segundo Debate SENADO - Gaceta: 2005/24 Aprobado en Segundo Debate SENADO: 16 de diciembre de 2024 3. Informe de los conciliadores <table><tr><th>Texto Aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes</th><th>Texto Aprobado por la Plenaria del Senado de la República</th></tr><tr><td>"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"</td><td>"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</td></tr><tr><td colspan="2">Sin Modificación.</td></tr></table>		Texto Aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes	Texto Aprobado por la Plenaria del Senado de la República	"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"	"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	Sin Modificación.											
Texto Aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes	Texto Aprobado por la Plenaria del Senado de la República																		
"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"	"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																		
Sin Modificación.																			
<table><tr><th>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</th><th>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</th></tr><tr><td>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.</td><td>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.</td></tr><tr><td colspan="2">Sin Modificación.</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.</i> <i>Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</i> <i>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i></td><td>ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental. Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado</td></tr></table>		CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	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 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.	Sin Modificación.		ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.</i> <i>Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</i> <i>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i>	ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental. Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos , género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.	Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado		<table><tr><td>ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</i> <i>De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i></td><td>ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.</i></td><td>ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación</td></tr></table>		ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</i> <i>De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i>	ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos , género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.	Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado		ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.</i>	ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	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 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.																		
Sin Modificación.																			
ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.</i> <i>Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</i> <i>Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i>	ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental. Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos , género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.																		
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado																			
ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</i> <i>De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.</i>	ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos , género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.																		
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado																			
ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.</i>	ARTÍCULO 4º. Modifíquese el artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 4º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación																		

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.	emocional, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad dentro del proceso de resocialización y sus estrategias, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley, incluyendo el acompañamiento espiritual en respeto irrestricto de la voluntad y convicción espiritual; así mismo podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial-UTE mientras estén recibiendo tratamiento.
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado	
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. <i>Promoción de la salud mental.</i> 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,	ARTÍCULO 5. Modifíquese <u>el inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan cuatro nuevos numerales 9, 10, 11 y 12</u> al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los

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. <i>Prevención Primaria del trastorno mental.</i> 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. <i>Atención integral e integrada en salud mental.</i> 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. <i>Trastorno mental:</i> 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. <i>Discapacidad mental.</i> 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,	determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan. (...) 5. Trastorno mental. Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona. (...) 9. Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas. 10. Factores de riesgo. Son los factores biológicos y psicosociales, entre los que se comprenden los determinantes sociales en salud, que socavan la salud mental de las personas a nivel individual o colectivo; los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención y atención integral en salud mental. 11. Agentes comunitarios en salud mental. Voluntarios, organizaciones y/o líderes comunitarios que promueven las prácticas
---	--

la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. 6. <i>Problema psicosocial.</i> 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. <i>Rehabilitación psicosocial.</i> 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 mejora 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. <i>Bienestar psicosocial:</i> 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. <i>Entorno protector.</i> 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.	saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud, como con otros actores sociales. Capacitados en promoción, prevención y atención básica de salud para vincular la comunidad con los servicios de salud. 12. Talento humano en salud. Compuesto por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, trabajo social y demás profesiones pertinentes según evidencia científica para el desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.
--	---

Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado	
CAPÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL	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	ARTÍCULO 6. Modifíquese los numerales 8, 9; agréguese un numeral nuevo 17 y modifíquese el último inciso, en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: 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: 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. 17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, a cargo de las instituciones educativas, promoviendo hábitos saludables, valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales, educación emocional, orientación, acompañamiento y seguimiento en el manejo de las emociones.

asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida. 6. <i>Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</i> 7. <i>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.</i> 8. <i>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.</i> 9. <i>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.</i> 10. <i>Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</i> 11. <i>Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</i> 12. <i>Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.</i> 13. <i>Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</i> 14. <i>Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</i> 15. <i>Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</i> 16. <i>Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</i> Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible, así como en los espacios de atención virtual, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante. <td data-kind="parent" data-rs="2"> 17. <i>Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</i> <i>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</i> Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado Artículo 7°. Derechos del Talento Humano en Salud Mental. El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional. En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Artículo 7°. Derecho de objetar conciencia del Talento Humano en Salud Mental. El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional, o convicción. <u>En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso para los pacientes a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Dado el caso, se informará al paciente sobre los argumentos de la objeción en el marco de su derecho al consentimiento informado.</u> <u>En caso en que el paciente o su acudiente reafirmen el consentimiento frente a la prestación de servicios, la IPS o la que haga sus veces, deberá prestar el servicio a la brevedad posible a través de otro profesional idóneo.</u> <u>El paciente, o su acudiente podrá solicitar reevaluación del procedimiento a la junta médica, fundamentado en la objeción de conciencia, para establecer un segundo concepto. Para lo cual, ésta deberá resolver</u> </td>	17. <i>Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</i> <i>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</i> Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado Artículo 7°. Derechos del Talento Humano en Salud Mental. El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional. En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Artículo 7°. Derecho de objetar conciencia del Talento Humano en Salud Mental. El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional, o convicción. <u>En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso para los pacientes a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Dado el caso, se informará al paciente sobre los argumentos de la objeción en el marco de su derecho al consentimiento informado.</u> <u>En caso en que el paciente o su acudiente reafirmen el consentimiento frente a la prestación de servicios, la IPS o la que haga sus veces, deberá prestar el servicio a la brevedad posible a través de otro profesional idóneo.</u> <u>El paciente, o su acudiente podrá solicitar reevaluación del procedimiento a la junta médica, fundamentado en la objeción de conciencia, para establecer un segundo concepto. Para lo cual, ésta deberá resolver</u>

de manera preferente y en términos expeditos la solicitud. Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL ARTÍCULO 8. Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud dirigirán las acciones de promoción para impactar positivamente los determinantes de la salud mental a través de acciones como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de todo tipo de violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o bullying en el ámbito educativo, la prevención del suicidio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social y la seguridad económica y alimentaria, entre otras.</i> <i>Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</i> <i>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes de todos los niveles de formación, competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia</i> Eliminado para la ponencia de Primer Debate. Justificación: el artículo es innecesario, solo corrige la expresión "a afectar positivamente" por "impactar positivamente". Se considera dejar el artículo que ya viene operando tal cual.	escolar y universitaria haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. <i>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento.</i> ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción de la salud mental y prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades mentales Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención de trastornos y/o enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes. Para el diseño, implementación y seguimiento anual de estas campañas de salud mental, se considerarán los enfoques enunciados en el artículo 2 de la presente ley. PARÁGRAFO 1. Las Aseguradoras de Riesgo Laboral serán responsables de la ejecución y planificación de estas campañas en el ámbito laboral, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la RTVC, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Red Mixta Nacional y Territorial y el Consejo Nacional de Salud Mental, en conjunto con la Comisión de Regulación de Comunicaciones deberán crear estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la ARTÍCULO 8o. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. Dentro de las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, que trata el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, las entidades obligadas con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones desarrollarán de manera articulada acciones pedagógicas para educar sobre el concepto de salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes en, cuentas en redes sociales de entidades y espacios virtuales institucionales; y su difusión en los distintos ámbitos como los comunitarios, laborales y educativos. La Radio Televisión Nacional de Colombia RTVC, coadyuvará para la emisión de dicho material audiovisual correspondiente. Para lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos, incluyendo las cuentas de redes sociales de entidades; y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para

promoción y el cuidado de la salud mental, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad. PARÁGRAFO 3. La Comisión de Regulación de Comunicaciones conforme a lo dispuesto en la Ley 1341 de 2009 o la norma que la modifique o sustituya y las funciones de regulación en relación con los contenidos audiovisuales y digitales provistos por las proveedoras de televisión abierta y de televisión por suscripción, y por las personas que provean los servicios digitales de que tratan los numerales 2.1., 2.2., 2.3, 2.5. y 2.6. del artículo 57 de la ley 2277 de 2023 que adiciona el artículo 20.3 del Estatuto Tributario, garantizando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la familia, para la preservación de la salud mental, integridad física y moral y su bienestar psicosocial. Para tales efectos, la Comisión de Regulación de Comunicaciones podrá clasificar los contenidos audiovisuales de programación y de publicidad, las modalidades de provisión del servicio público de televisión y la prestación de servicios digitales audiovisuales, promover la producción y ordenar la difusión de espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. Adicionalmente, podrá establecer parámetros específicos de correulación para la formulación por parte de estos agentes, de códigos de conducta que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a contenidos y publicidad que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a lo contemplado en la normatividad que expida la CRC de conformidad a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya. Asimismo, establecerán recomendaciones de advertencia a la audiencia sobre contenidos que puedan alterar la salud mental de los espectadores, con énfasis especial en la protección de niños, niñas y adolescentes. Dichas advertencias deberán ir acompañadas de información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover educación y 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. Para contenidos que traten de manera directa el suicidio y que no estén dirigidos a la concientización, promoción y prevención; será obligatoria la advertencia de control parental y la información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental que desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social en la armonización con la oferta a nivel municipal y departamental. El Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y en coordinación con las plataformas virtuales que faciliten la difusión de		inobservancia dará lugar a las sanciones de que trata el numeral 30 del artículo 22 de la ley 1341 de 2009. Así mismo, la Comisión de Regulación de Comunicaciones realizará estudios y vigilará el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, hábitos, uso y consumo, especialmente para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes y velará por que los agentes de que trata este parágrafo adopten las medidas adecuadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos generados por usuarios y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio, o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra su propia integridad física, moral y mental. PARÁGRAFO 4. Para promover el desarrollo de las campañas educativas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos y financieros, la creación de veedurias sociales a fin de que generen programas institucionales de información a la ciudadanía, relacionados con los derechos y mecanismos de protección para la integridad física, la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes. Estos programas se presentarán en los espacios institucionales de que trata este parágrafo los cuales deberán ser emitidos en horario prime y en forma destacada en las plataformas y redes dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales de que trata el parágrafo 3. PARÁGRAFO 5. Para el ejercicio de las funciones de regulación y vigilancia que preste la Comisión de Regulación de Comunicaciones de que trata el parágrafo 3 del presente artículo, y el diseño y la realización de las campañas pedagógicas y de apropiación tendientes a proteger la integridad y salud física y mental de los niños, niñas y contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control y supervisión, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental. Así mismo, el Observatorio Nacional de Salud Mental, en ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, realizarán estudios para analizar y vigilar la difusión, consumo y el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales. Estos estudios tendrán especial énfasis en prevenir y proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes; y velarán para que se adopten medidas adecuadas con el objetivo de proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio; o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra en su integridad. El Observatorio Nacional de Salud Mental deberá publicar un informe público anual que contenga los hallazgos y represente un insumo técnico para que las entidades del orden nacional, tomen las medidas en materia de promoción y prevención. Asimismo, se facilitará contenido de pedagogía continuo y permanente de divulgación para la ciudadanía, accesible en los distintos medios de difusión pública nacional, regional y locales, sobre salud mental, prevención de todo tipo de violencias a menores	
adolescentes, el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones transferirá a la CRC un 2% de los recursos ordenados para el fomento de la televisión pública de que trata el inciso 3 del artículo 34 de la ley 1341 de 2009. y; supervisión y control parental en plataformas digitales y medios de telecomunicación. Para promover el desarrollo de las campañas pedagógicas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos a fin de generar programas institucionales de información a la ciudadanía, relacionados con los derechos y mecanismos de protección para la integridad física, la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes. Estos programas se presentarán en los espacios institucionales existentes y en forma destacada en las plataformas públicas y cuentas de entidades en redes sociales; y disponibles para ser dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales privados. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones brindará apoyo técnico al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias. Parágrafo Primero: Se autoriza al Gobierno Nacional, destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, para el desarrollo de lo dispuesto en la presente disposición. Parágrafo Segundo: En concordancia con la Ley 1146 de 2007, se desarrollará un PMU de vigilancia y recepción de denuncias entre la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional de Colombia, con participación de la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia; con el objetivo de atender y resolver de manera oportuna las denuncias presentadas por contenido violatorio a los derechos de los menores en plataformas digitales y demás aplicaciones y sitios de internet accesibles desde el territorio nacional.		Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado Se deja constancia, que la proposición sustitutiva de los HHSS Alfredo Deluque y Jonathan Pulido, confirmada por la autora y ponentes; contiene una errata en el inciso séptimo, en que se hace mención a la "Ley 1341 de 2009" toda vez que una proposición precedente contenía disposiciones encaminadas a incluir a la Comisión de Regulación de Comunicaciones. Al ser eliminada la mención a la entidad debió eliminarse la mención a dicha Ley 1341 de 2009 que es la que establece funciones a la CRC y no al Observatorio Nacional de Salud. No obstante, el inciso octavo recalca el espíritu del proyecto y sobre el cual debe interpretarse la Ley una vez sancionada; y es que se encarga únicamente al Observatorio Nacional de Salud realizar los estudios para analizar y vigilar la difusión, consumo y el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales y presentar en lo sucesivo el informe anual de los hallazgos. ARTÍCULO 10. Modifíquese el artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</i> <i>El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. También, evaluarán y ajustarán periódicamente estos lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores.</i> ARTÍCULO 9. Agréguese <u>un parágrafo nuevo</u>, al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Parágrafo. Las entidades que trata el presente artículo, deberán evaluar y ajustar periódicamente los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores, brindando prelación a las mujeres, en especial a las mujeres víctimas de violencia y las personas con discapacidad. Asimismo, las empresas y entidades públicas deberán promover y armonizar con las acciones de prevención, sensibilización, orientación y control de factores de riesgos psicosociales, a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales al cual se está afiliada para garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus trabajadores durante la jornada laboral.	

	tipo de violencia y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos, sin perjuicio de los demás temas que se definan en el marco de su autonomía
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado. De acuerdo a la ponencia de Primer Debate del Senado, por afinidad temática se incluyeron disposiciones del artículo 16 y del artículo 22 del Texto de Cámara para evitar duplicidad o reiteración.	
ARTÍCULO 14. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Gobierno Nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas contarán con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población.	ARTÍCULO 13. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Gobierno Nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al territorio y al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento, sin perjuicio de que pasado ese tiempo se prorrogue su obligación o competencia reglamentaria. Dichos programas deberán contar con equipos interdisciplinarios, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población, educación emocional desde la infancia, sensibilización en medidas de prevención de la violencia y rutas de atención. Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para llevar a cabo los programas integrales de atención en salud mental, los cuales se evaluarán cada dos años, con el fin de garantizar su efectividad y pertinencia, especialmente en territorios apartados.
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado. De acuerdo a la ponencia de Primer Debate del Senado, éste artículo incluye la disposición del artículo 24 aprobado por la Cámara, referente a programas de salud mental con equipos interdisciplinarios con enfoque territorial como parágrafo, con lo cual se justificó su eliminación.	

ARTÍCULO 15. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, desarrollarán acciones conjuntas que integren las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental. Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.	ARTÍCULO 14. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, desarrollarán acciones conjuntas que integren las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental. Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas <u>acciones</u> .
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.	
CAPÍTULO V RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	CAPÍTULO V RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
ARTÍCULO 16. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</i> 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. <i>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</i>	ARTÍCULO 15. <u>Agréguense dos parágrafos al</u> artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 15. Puerta de entrada a la red. (...) Parágrafo 1: El primer nivel de atención deberá Implementar un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales tales como bulimia, anorexia depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, entre otras. Parágrafo 2: Las redes integrales que trata el artículo 12 de la presente ley, deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con

<i>crear y fortalecer los entornos protectores, para que a través de la creación de espacios seguros y de las relaciones sociales y humanas de solidaridad se prevengan los trastornos y/o enfermedades mentales y se brinde apoyo a quienes se encuentran afectados por ellos.</i> <i>Para promover los entornos protectores para la salud mental, los entes territoriales y las autoridades en temas de salud y educación de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, organizarán campañas de prevención y formación, que inviten a participar a organizaciones sociales y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados.</i>	énfasis en autocuidado; con el debido seguimiento y evaluación de metas.
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado. Según la ponencia para Primer Debate del Senado, lo referente a entornos protectores y participación de sociedad civil se incluyó en el artículo 13 que reforma el art 11 de la 1616/13, por afinidad con acciones complementarias.	
ARTÍCULO 17. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.</i> 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. <i>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.</i>	<u>Eliminado</u>

<i>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental.</i> <i>El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes en salud mental.</i> <i>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 sujetos de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad</i>	
En la Ponencia de Primer Debate se eliminó para compilar por afinidad la disposición propuesta en el artículo 19 aprobado por la Cámara, del que trata sobre THS de atención primaria y pre-hospitalario. Con la reorganización de la numeración del Texto pasó a ser el Artículo 16 en el Texto del Senado.	
ARTÍCULO 18. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO.</i> Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores. <i>La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente</i>	ARTÍCULO 16. 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, independiente de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores.

<table><tr><td><i>artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</i></td><td>Así mismo, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán, con la guía del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y el Ministerio de Educación, implementar sistemas de evaluación anual a los funcionarios a su cargo con el fin de supervisar la correcta gestión y práctica de sus funciones, buscando establecer una práctica segura alrededor de la salud mental. 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.</td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.</td></tr><tr><td colspan="2"><table><tr><td>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</td><td>ARTÍCULO 17. 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</td></tr></table></td></tr></table>		<i>artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</i>	Así mismo, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán, con la guía del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y el Ministerio de Educación, implementar sistemas de evaluación anual a los funcionarios a su cargo con el fin de supervisar la correcta gestión y práctica de sus funciones, buscando establecer una práctica segura alrededor de la salud mental. 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.	Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.		<table><tr><td>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</td><td>ARTÍCULO 17. 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</td></tr></table>		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	ARTÍCULO 17. 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
<i>artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.</i>	Así mismo, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán, con la guía del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y el Ministerio de Educación, implementar sistemas de evaluación anual a los funcionarios a su cargo con el fin de supervisar la correcta gestión y práctica de sus funciones, buscando establecer una práctica segura alrededor de la salud mental. 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.								
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.									
<table><tr><td>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</td><td>ARTÍCULO 17. 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</td></tr></table>		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	ARTÍCULO 17. 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						
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	ARTÍCULO 17. 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								
<table><tr><td>para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda. En el caso de los agentes en salud mental y psicosocial, deberán acreditar capacitación certificada en las temáticas expuestas en el artículo 16 de la presente ley.</td><td>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. <u>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios.</u> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.</u></td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.</td></tr><tr><td colspan="2">Según la ponencia para Primer Debate del Senado: De conformidad a la nueva definición de agente comunitario, se ajusta la redacción para establecer el apoyo del personal no profesional y comunitario, delimitado a los temas de promoción, prevención e inducción a la demanda. Se elimina la mención a la acreditación de de capacitación certificada en "procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental", que trata el art 16 de la L.1616/13; toda vez que estos apoyos no profesionales y agentes comunitarios no están contemplados para labores administrativas, asistenciales ni de atención en salud. Como los alcances se delimitan en el inciso, se evita la determinación de alcances a cargo de Minsalud, y se establece que la capacitación de estos agentes estará coordinada desde el Ministerio a través de los entes territoriales dentro de los programas existentes, toda vez que la mayoría de departamentos ya cuentan o están desarrollando programas en la materia dentro de sus estrategias de promoción y prevención en salud mental.</td></tr><tr><td>CAPÍTULO VI FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES</td><td>Se Eliminó el Título</td></tr></table>		para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda. En el caso de los agentes en salud mental y psicosocial, deberán acreditar capacitación certificada en las temáticas expuestas en el artículo 16 de la presente ley.	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. <u>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios.</u> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.</u>	Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.		Según la ponencia para Primer Debate del Senado: De conformidad a la nueva definición de agente comunitario, se ajusta la redacción para establecer el apoyo del personal no profesional y comunitario, delimitado a los temas de promoción, prevención e inducción a la demanda. Se elimina la mención a la acreditación de de capacitación certificada en "procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental", que trata el art 16 de la L.1616/13; toda vez que estos apoyos no profesionales y agentes comunitarios no están contemplados para labores administrativas, asistenciales ni de atención en salud. Como los alcances se delimitan en el inciso, se evita la determinación de alcances a cargo de Minsalud, y se establece que la capacitación de estos agentes estará coordinada desde el Ministerio a través de los entes territoriales dentro de los programas existentes, toda vez que la mayoría de departamentos ya cuentan o están desarrollando programas en la materia dentro de sus estrategias de promoción y prevención en salud mental.		CAPÍTULO VI FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES	Se Eliminó el Título
para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda. En el caso de los agentes en salud mental y psicosocial, deberán acreditar capacitación certificada en las temáticas expuestas en el artículo 16 de la presente ley.	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. <u>El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios.</u> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.</u>								
Se acoge el Texto Aprobado en Plenaria del Senado.									
Según la ponencia para Primer Debate del Senado: De conformidad a la nueva definición de agente comunitario, se ajusta la redacción para establecer el apoyo del personal no profesional y comunitario, delimitado a los temas de promoción, prevención e inducción a la demanda. Se elimina la mención a la acreditación de de capacitación certificada en "procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental", que trata el art 16 de la L.1616/13; toda vez que estos apoyos no profesionales y agentes comunitarios no están contemplados para labores administrativas, asistenciales ni de atención en salud. Como los alcances se delimitan en el inciso, se evita la determinación de alcances a cargo de Minsalud, y se establece que la capacitación de estos agentes estará coordinada desde el Ministerio a través de los entes territoriales dentro de los programas existentes, toda vez que la mayoría de departamentos ya cuentan o están desarrollando programas en la materia dentro de sus estrategias de promoción y prevención en salud mental.									
CAPÍTULO VI FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES	Se Eliminó el Título								
<table><tr><td>ARTÍCULO 20. Capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, la Escuela Superior de Administración Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de capacitación de profesionales en salud mental. Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice. PARÁGRAFO. La capacitación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutive 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.</td><td>Eliminado y reestructurado en el artículo 16.</td></tr></table>		ARTÍCULO 20. Capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, la Escuela Superior de Administración Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de capacitación de profesionales en salud mental. Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice. PARÁGRAFO. La capacitación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutive 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.	Eliminado y reestructurado en el artículo 16.						
ARTÍCULO 20. Capacitación de profesionales en salud mental y psicosocial. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, la Escuela Superior de Administración Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones periódicas de capacitación de profesionales en salud mental. Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice. PARÁGRAFO. La capacitación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutive 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.	Eliminado y reestructurado en el artículo 16.								
<table><tr><td>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.</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Se eliminó en la Ponencia para Primer Debate del Senado bajo la siguiente Justificación: La obligación a los profesionales en salud y psicología puede rayar con los contenidos obligatorios de la formación en IES, lo cual toca temas de autonomía universitaria. Se incluyó la obligatoriedad de la capacitación continua, guías y protocolos en el art 16 que establece ya las obligaciones, para precisarlas de manera general para no crear barreras de acceso al empleo.</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 21. CAPACITACIÓN DE LOS AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios. La capacitación está dirigida al abordaje de la prevención y promoción en salud mental individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, a la inducción a la demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados.</td><td>Eliminado y reestructurado en el artículo 16</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 22. PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud y las organizaciones sociales a nivel territorial desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.</td><td>Eliminado, Reestructurado en el art 16</td></tr></table>		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.		Se eliminó en la Ponencia para Primer Debate del Senado bajo la siguiente Justificación: La obligación a los profesionales en salud y psicología puede rayar con los contenidos obligatorios de la formación en IES, lo cual toca temas de autonomía universitaria. Se incluyó la obligatoriedad de la capacitación continua, guías y protocolos en el art 16 que establece ya las obligaciones, para precisarlas de manera general para no crear barreras de acceso al empleo.		ARTÍCULO 21. CAPACITACIÓN DE LOS AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios. La capacitación está dirigida al abordaje de la prevención y promoción en salud mental individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, a la inducción a la demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados.	Eliminado y reestructurado en el artículo 16	ARTÍCULO 22. PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud y las organizaciones sociales a nivel territorial desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.	Eliminado, Reestructurado en el art 16
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.									
Se eliminó en la Ponencia para Primer Debate del Senado bajo la siguiente Justificación: La obligación a los profesionales en salud y psicología puede rayar con los contenidos obligatorios de la formación en IES, lo cual toca temas de autonomía universitaria. Se incluyó la obligatoriedad de la capacitación continua, guías y protocolos en el art 16 que establece ya las obligaciones, para precisarlas de manera general para no crear barreras de acceso al empleo.									
ARTÍCULO 21. CAPACITACIÓN DE LOS AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios. La capacitación está dirigida al abordaje de la prevención y promoción en salud mental individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, a la inducción a la demanda y promoción de servicios salud mental, incluido el acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados.	Eliminado y reestructurado en el artículo 16								
ARTÍCULO 22. PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud y las organizaciones sociales a nivel territorial desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental.	Eliminado, Reestructurado en el art 16								

<table><tr><td>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.</td><td></td></tr><tr><td>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.</td><td>Eliminado</td></tr><tr><td>Las competencias a definir deberán estar soportadas en práctica basada en evidencia científica, en psicología clínica, psicología educativa, psicología del trabajo, psicología comunitaria o psicología social.</td><td></td></tr><tr><td>Se acoge el Texto Aprobado por el Senado que no incluyó el Capítulo VI aprobado por la Cámara de Representantes.</td><td></td></tr><tr><td>La modificación tuvo lugar en la Ponencia para Primer Debate del Senado, acumulando las disposiciones en el artículo 16 y respecto del artículo 23 del Texto de Cámara se eliminó bajo la siguiente justificación:</td><td></td></tr><tr><td>Las competencias obedecen a los procesos de formación para el trabajo, que son de índole distinta a la formación en educación superior exigida a THS que brinda la atención integral en salud mental que se mencionan en la propuesta del artículo. Se elimina teniendo en cuenta que en el proyecto ya se está estableciendo la actualización de las guías y protocolos y su respectiva capacitación en actualización, considerando los nuevos enfoques que propone el proyecto. Se considera su eliminación por ser reiterativa y redundante con dicha disposición.</td><td></td></tr><tr><td>CAPÍTULO VIII PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEedurÍA CIUDADANA</td><td>CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL</td></tr></table>	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.	Eliminado	Las competencias a definir deberán estar soportadas en práctica basada en evidencia científica, en psicología clínica, psicología educativa, psicología del trabajo, psicología comunitaria o psicología social.		Se acoge el Texto Aprobado por el Senado que no incluyó el Capítulo VI aprobado por la Cámara de Representantes.		La modificación tuvo lugar en la Ponencia para Primer Debate del Senado, acumulando las disposiciones en el artículo 16 y respecto del artículo 23 del Texto de Cámara se eliminó bajo la siguiente justificación:		Las competencias obedecen a los procesos de formación para el trabajo, que son de índole distinta a la formación en educación superior exigida a THS que brinda la atención integral en salud mental que se mencionan en la propuesta del artículo. Se elimina teniendo en cuenta que en el proyecto ya se está estableciendo la actualización de las guías y protocolos y su respectiva capacitación en actualización, considerando los nuevos enfoques que propone el proyecto. Se considera su eliminación por ser reiterativa y redundante con dicha disposición.		CAPÍTULO VIII PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEedurÍA CIUDADANA	CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL	<table><tr><td>ARTÍCULO 24. APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años.</td><td>ARTÍCULO 18, APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida.</td></tr><tr><td colspan="2">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.</td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado por el Senado.</td></tr><tr><td colspan="2">Los incisos eliminados fueron incluidos en el artículo 13 en la ponencia de Primer Debate.</td></tr><tr><td>CAPÍTULO VII ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES</td><td>Eliminado</td></tr><tr><td>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</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el Texto Aprobado por el Senado. Se eliminó el nuevo título en la Ponencia de Primer Debate Senado, por considerarse innecesario y por el tema ser incluido en el artículo 19.</td></tr><tr><td>ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos</i></td><td>ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud. En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, y en armonización con los</td></tr></table>	ARTÍCULO 24. APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años.	ARTÍCULO 18, APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida.	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.		Se acoge el Texto Aprobado por el Senado.		Los incisos eliminados fueron incluidos en el artículo 13 en la ponencia de Primer Debate.		CAPÍTULO VII ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	Eliminado	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		Se acoge el Texto Aprobado por el Senado. Se eliminó el nuevo título en la Ponencia de Primer Debate Senado, por considerarse innecesario y por el tema ser incluido en el artículo 19.		ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos</i>	ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud. En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, y en armonización con los
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.	Eliminado																														
Las competencias a definir deberán estar soportadas en práctica basada en evidencia científica, en psicología clínica, psicología educativa, psicología del trabajo, psicología comunitaria o psicología social.																															
Se acoge el Texto Aprobado por el Senado que no incluyó el Capítulo VI aprobado por la Cámara de Representantes.																															
La modificación tuvo lugar en la Ponencia para Primer Debate del Senado, acumulando las disposiciones en el artículo 16 y respecto del artículo 23 del Texto de Cámara se eliminó bajo la siguiente justificación:																															
Las competencias obedecen a los procesos de formación para el trabajo, que son de índole distinta a la formación en educación superior exigida a THS que brinda la atención integral en salud mental que se mencionan en la propuesta del artículo. Se elimina teniendo en cuenta que en el proyecto ya se está estableciendo la actualización de las guías y protocolos y su respectiva capacitación en actualización, considerando los nuevos enfoques que propone el proyecto. Se considera su eliminación por ser reiterativa y redundante con dicha disposición.																															
CAPÍTULO VIII PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEedurÍA CIUDADANA	CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL																														
ARTÍCULO 24. APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años.	ARTÍCULO 18, APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida.																														
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.																															
Se acoge el Texto Aprobado por el Senado.																															
Los incisos eliminados fueron incluidos en el artículo 13 en la ponencia de Primer Debate.																															
CAPÍTULO VII ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	Eliminado																														
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																															
Se acoge el Texto Aprobado por el Senado. Se eliminó el nuevo título en la Ponencia de Primer Debate Senado, por considerarse innecesario y por el tema ser incluido en el artículo 19.																															
ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 23 de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos</i>	ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud. En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, y en armonización con los																														
<table><tr><td>17,18, 19, 20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. <i>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.</i></td><td>artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.</td></tr><tr><td>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.</td><td>Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo de Sustancias psicoactivas.</td></tr><tr><td><i>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.</i></td><td>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinario de profesionales en salud mental, para realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.</td></tr><tr><td><i>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.</i></td><td></td></tr><tr><td><i>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud</i></td><td></td></tr></table>	17,18, 19, 20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. <i>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.</i>	artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.	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.	Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo de Sustancias psicoactivas.	<i>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.</i>	Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinario de profesionales en salud mental, para realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.	<i>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.</i>		<i>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud</i>		<table><tr><td><i>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.</i></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Se acoge el texto aprobado en la Plenaria del Senado.</td></tr><tr><td colspan="2">Los artículos aprobados en la Cámara se unificaron en la Ponencia para Primer Debate del Senado, bajo la siguiente justificación: <i>Se considera pertinente unificar los artículos propuestos en armonía con lo establecido en los artículos 23, 24 y 26 de la Ley 1616/13; sin modificarlos. Toda vez que la redacción original de la Ley genera obligaciones que la redacción propuesta degrada con el verbo podrá, para establecer una disposición diferente. Asimismo, se considera agregar el enfoque preferente de atención integral a la juventud, sin modificar las disposiciones establecidas para niños, niñas y adolescentes, con el fin de no trastornar la ejecución de las acciones que ya operan a nivel nacional, y en el entendido que juventud y niñez se atienden de manera diferenciada con armonización en ciertos puntos.</i></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 28. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los "Lineamientos Nacionales de Entornos" del Ministerio de Salud y Protección Social.</td><td>ARTÍCULO 20. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades competentes y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar.</td></tr><tr><td>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</td><td>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias</td></tr></table>	<i>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.</i>		Se acoge el texto aprobado en la Plenaria del Senado.		Los artículos aprobados en la Cámara se unificaron en la Ponencia para Primer Debate del Senado, bajo la siguiente justificación: <i>Se considera pertinente unificar los artículos propuestos en armonía con lo establecido en los artículos 23, 24 y 26 de la Ley 1616/13; sin modificarlos. Toda vez que la redacción original de la Ley genera obligaciones que la redacción propuesta degrada con el verbo podrá, para establecer una disposición diferente. Asimismo, se considera agregar el enfoque preferente de atención integral a la juventud, sin modificar las disposiciones establecidas para niños, niñas y adolescentes, con el fin de no trastornar la ejecución de las acciones que ya operan a nivel nacional, y en el entendido que juventud y niñez se atienden de manera diferenciada con armonización en ciertos puntos.</i>		ARTÍCULO 28. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los "Lineamientos Nacionales de Entornos" del Ministerio de Salud y Protección Social.	ARTÍCULO 20. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades competentes y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar.	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	PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias										
17,18, 19, 20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. <i>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.</i>	artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.																														
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.	Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo de Sustancias psicoactivas.																														
<i>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.</i>	Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinario de profesionales en salud mental, para realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.																														
<i>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.</i>																															
<i>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud</i>																															
<i>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.</i>																															
Se acoge el texto aprobado en la Plenaria del Senado.																															
Los artículos aprobados en la Cámara se unificaron en la Ponencia para Primer Debate del Senado, bajo la siguiente justificación: <i>Se considera pertinente unificar los artículos propuestos en armonía con lo establecido en los artículos 23, 24 y 26 de la Ley 1616/13; sin modificarlos. Toda vez que la redacción original de la Ley genera obligaciones que la redacción propuesta degrada con el verbo podrá, para establecer una disposición diferente. Asimismo, se considera agregar el enfoque preferente de atención integral a la juventud, sin modificar las disposiciones establecidas para niños, niñas y adolescentes, con el fin de no trastornar la ejecución de las acciones que ya operan a nivel nacional, y en el entendido que juventud y niñez se atienden de manera diferenciada con armonización en ciertos puntos.</i>																															
ARTÍCULO 28. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los "Lineamientos Nacionales de Entornos" del Ministerio de Salud y Protección Social.	ARTÍCULO 20. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades competentes y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar.																														
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	PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias																														

estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastorno y/o enfermedad mental.		pedagógicas que trata la presente ley y en armonización con las estrategias de prevención de abuso sexual infantil y todo tipo de violencias contra menores, con las entidades de educación de los distintos niveles, para promover la promoción y prevención como la participación comunitaria y la reducción de factores de riesgo en el ámbito escolar tales como estigmatización y/o fenómenos de exclusión o matoneo.
Se acoge el Texto Aprobado en la Plenaria del Senado		
ARTÍCULO 29. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO. En atención a lo dispuesto en el artículo 5º Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la prevención de los trastornos mentales, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental.	ARTÍCULO 21. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO. En atención a lo dispuesto en el artículo 5º Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la prevención de los trastornos mentales <u>en armonización con las estrategias de prevención de abuso sexual infantil y todo tipo de violencias contra menores, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental, para lo cual el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación brindarán el acompañamiento y apoyo técnico respectivo, en conjunto con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación para garantizar una capacitación y pedagogía efectiva de las comunidades.</u>	
Se acoge el Texto Aprobado en la Plenaria del Senado		

ARTÍCULO 30. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.</i> Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios o las entidades que hagan sus funciones, deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, adolescentes y jóvenes garantizando el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos. <i>PARÁGRAFO.</i> Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo de atención integral e interseccional en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El protocolo de promoción y cuidado de salud mental y prevención de los trastornos mentales deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. <i>Así mismo, deberán diseñar mecanismos y estrategias pedagógicas para la promoción de los servicios de salud mental para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</i>		ARTÍCULO 22. Agréguese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. (...) PARÁGRAFO 1. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo de atención integral e interseccional, desde un enfoque de Derechos Humanos, determinantes sociales en salud; factores y protectores, en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Éste deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en función de los trastornos mentales que les afecten. PARÁGRAFO 2. Las EPS públicas y privadas, IPS y entidades territoriales de salud deberán, en el marco de sus funciones en promoción y prevención en salud mental, articular con las entidades educativas mediante la creación de comités de salud mental. Se coordinará con los comités la realización de tamizajes en salud mental para los estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo y demás personas que estén vinculadas a la institución con el fin de generar un informe anual, a cargo de la Secretaría de Salud correspondiente, que permita arrojar alertas tempranas para prevenir y promover la salud mental. Lo anterior sin
--	--	---

perjuicio del derecho a la confidencialidad y reserva de la historia clínica.	
Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado	
ARTÍCULO 31. Modifíquese el artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN.</i> En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental. <i>PARÁGRAFO 1.</i> Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. Las Secretarías de Salud deberán establecer mecanismos para la retroalimentación ciudadana sobre las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental. <i>PARÁGRAFO 2.</i> 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	ARTÍCULO 23 Agréguese los siguientes Parágrafos al artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN. (...) PARÁGRAFO 1. Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. Las Secretarías de Salud deberán establecer mecanismos para la retroalimentación ciudadana sobre las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental. PARÁGRAFO 2. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto

<i>a irregularidades probadas frente a la garantía de la veeduría ciudadana y participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores.</i> <i>PARÁGRAFO 3.</i> 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.	personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores. PARÁGRAFO 3. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.
Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado	
ARTÍCULO 32. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <i>ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL.</i> 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. <i>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.</i>	ARTÍCULO 24 Modifíquese el numeral 10 y agréguese un nuevo Parágrafo 2. al 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. (...) 10. Dos (2) representantes de los Consejeros de Juventud, uno por el Consejo Nacional y uno por la Plataforma Nacional de Juventudes. (...) Parágrafo 2. Estos Consejos Departamentales garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental, con un capítulo especial en materia laboral y educativa. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control, sin que esta actualización pueda ser superior a cada 2 años. PARÁGRAFO 1. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de éste en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley. PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental, con el fin de garantizar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se fomentará la retroalimentación constante con la sociedad civil y los actores involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.	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
Se acoge el Texto Aprobado en Senado	
ARTÍCULO 35. Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para	ARTÍCULO 27. 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

continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades. Parágrafo 1. Los actores integrantes del Sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud mental. Parágrafo 2. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.	
Se acoge el Texto Aprobado por el Senado Se modificó en la Ponencia de Primer Debate bajo la siguiente justificación: Se fusionan disposiciones de los artículos 35 y 36 del texto aprobado por la Plenaria de la Cámara para armonizar con la reforma propuesta al artículo 36 de la Ley 1616/13; que ya creó el Sistema de Información en salud mental. Se eliminó el artículo 36 de la ponencia y se retomó como artículo nuevo 36 A con los objetivos del sistema (ver siguiente).	
ARTÍCULO 36. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL (SNIISM). El Ministerio de Salud definirá un Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM), que estará orientado a recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar los recursos de ciencia, tecnología e innovación que constituyen la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades.	ARTÍCULO 28. <u>Adiciónese un artículo Nuevo 36 A.</u> a la Ley 1616 de 2013, del siguiente tenor: Artículo 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL. Los objetivos del sistema, sin perjuicio de los demás que se definan bajo la potestad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, serán: 1. Propiciar la generación, apropiación y uso del conocimiento a través de las actividades de

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.	y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. 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. La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud el cual deberá recoger, procesar, analizar, difundir la misma para insumo, divulgación y apropiación del conocimiento. El Sistema deberá articularse con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y demás sistemas de datos, teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de interoperabilidad. El Sistema podrá generar vínculos de articulación con las entidades/organizaciones que voluntariamente se suscriban y que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socio-culturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. El Sistema se articulará con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el fin de armonizar con los recursos humanos y técnicos de ciencia, tecnología e innovación y constituir la base para la comprensión y el reconocimiento
Se acoge el Texto Aprobado en Senado	

PARÁGRAFO 1. El sistema contendrá todas las entidades/organizaciones que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socio-culturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Además de los investigadores y grupos de investigación registrados en el SNCTel, debe existir una vinculación y articulación integral con entidades como al Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Salud Mental, Observatorio de familias a cargo del DNP, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro), el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género, el Sistema para la Prevención de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior, el Observatorio del Bienestar de la Niñez, el Sistema Único de Información de la Niñez, el Registro Único de Víctimas, el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud para Bogotá, el Observatorio de Discriminación Racial del Proceso de Comunidades. PARÁGRAFO 2. Los objetivos del sistema serán: 1. Propiciar la generación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia. 2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país. 3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del SNIISM y actores de otros sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.	investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia. 2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país. 3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del Sistema de Salud y Ciencia Innovación y Tecnología; y actores de otros sistemas y observatorios nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema. 4. Promover la conformación de alianzas y convenios público privados que comprendan el relacionamiento entre Instituciones de Educación Superior - empresa - estado -sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental. 5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma. 6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios. 7. Promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.
Se acoge el Texto Aprobado en Senado	

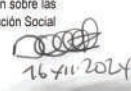
4. Promover la conformación de alianzas universidad - empresa - estado -sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental. 5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma. 6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios. PARÁGRAFO 3. El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental será desarrollado y gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio Ciencia, Tecnología e Innovación: MinSalud será el garante de la detección y apropiación por parte del Sistema de Atención en Salud Mental, del conocimiento y de las tecnologías que sean reportadas al Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental a través del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTel) o de fuentes conexas en las áreas que sean pertinentes. Se acoge el Texto Aprobado en Senado ARTÍCULO 37. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL. Con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y de las universidades a través de sus centros y grupos de investigación, así como con el Sistema de Información en Salud Mental se deberá promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial. CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES		Eliminado. Se agregó como numeral nuevo en el artículo 28 precedente. CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES
--	--	---

ARTÍCULO 38. ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL. Los recursos destinados para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental se establecerán mediante una asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y provendrán del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. Artículo 29. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA PROMOCIÓN DE LA BUENA SALUD MENTAL El Ministerio de Salud, creará la subcuenta y el trazador presupuestal para proyectar y cubrir el gasto específico como el Presupuesto requerido anualmente, para la promoción de la buena salud mental y prevención de enfermedades y/o trastornos mentales, de acuerdo con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. PARÁGRAFO. La asignación de recursos para la Policía Nacional en la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental, se efectuará de conformidad a la asignación presupuestal anual que el Gobierno Nacional destine a la Institución para las unidades ejecutoras de gestión general, Salud y Educación Policial. Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado. Se expresa el aval por parte del Ministerio de Salud en la Sesión de la Comisión de Salud Mental, celebrada el 27 de noviembre de 2024: https://www.youtube.com/watch?v=Tu30dnxYIZw ARTÍCULO 39. MES DE LA SALUD MENTAL. Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental. En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental, desarrollarán actividades de forma articulada que permitan la prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. ARTÍCULO 30. MES DE LA SALUD MENTAL. Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental. En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental, desarrollarán actividades de forma articulada que permitan la prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.	
--	--

Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado ARTÍCULO 40. INFORMES AL CONGRESO. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental enviará un informe anual al Congreso de la República a las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. Dichas Comisiones desarrollarán actividades de control y seguimiento en el marco de sus competencias. Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado ARTÍCULO 41. El Ministerio de Salud y Protección Social creará la instancia de nivel directivo de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para hacer efectiva una política integral de salud mental. PARÁGRAFO 1. Las funciones que el Ministerio de Salud y Protección Social le otorgará a la instancia de nivel directivo de Salud Mental de Salud Mental serán las siguientes: 1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario. 2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, centros de investigación públicos o privados y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades. ARTÍCULO 31 INFORMES AL CONGRESO. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental enviará un informe anual al Congreso de la República a las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. ARTÍCULO 32. Instancia directiva para salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una instancia de nivel directivo de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para hacer efectiva una política integral de salud mental. Con las siguientes funciones, sin perjuicio de las que se definan en su potestad reglamentaria como ente rector del sistema: 1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario. 2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, centros de investigación públicos o privados y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades. 3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación	
--	--

3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad. 4. Liderar la garantía al acceso equitativo de toda la población a servicios integrales de salud mental que incluyan la promoción prevención de problemas y trastornos mentales, atención y rehabilitación integral en salud mental. 5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental. posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad. 4. Liderar la garantía al acceso equitativo de toda la población a servicios integrales de salud mental que incluyan la promoción prevención de problemas y trastornos mentales, atención y rehabilitación integral en salud mental. 5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental. 6. Asimismo, creará el Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Esta instancia diseñará e implementará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, como una instancia de alto nivel para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de las Políticas de Salud Mental y de Sustancias Psicoactivas; frente al consumo, desde conocimiento basado en evidencia, desde enfoques de salud pública, Derechos Humanos, género, convivencia y con participación comunitaria. Se acoge el Texto Aprobado por la Plenaria del Senado. En la Ponencia de Primer Debate Senado, Se ajustó la redacción y se agregó propuesta de la HR. Martha Alfonso respecto de la necesidad de contar con un Sistema en que participen las entidades del orden nacional con competencia para el desarrollo de acciones de prevención y atención de la población con Consumo de SPA. ARTÍCULO 33 (NUEVO). INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RECURSOS. La Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, será la encargada de realizar de manera anual la inspección, vigilancia y control de los recursos destinados a salud mental, y su implementación por parte de las IPS y EPS del país.	
--	--

	Para esto, la Superintendencia Nacional de Salud deberá rendir un informe anual, disponible para control ciudadano en la página web, promoviendo su amplia difusión.		
	ARTÍCULO 34 (NUEVO). SERVICIO SOCIAL EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Educación Nacional en concordancia con los lineamientos dictados por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, articulará con las entidades de educación superior para la realización de convenios con el fin de promover que los estudiantes de las áreas de psicología psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social, entre otras; puedan realizar sus prácticas y/o pasantías en comunidades con indicadores de riesgo en determinantes sociales de salud mental. Parágrafo. Las instituciones educativas de educación superior garantizarán la difusión de la oferta y demanda de prácticas y pasantías en salud mental gestionada por las entidades mencionadas, para garantizar la cobertura efectiva.		ARTÍCULO 36 (NUEVO). DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS. La entidad prestadora de salud o quien haga sus veces, deberá asegurar la continuidad del tratamiento de las personas con trastornos de salud mental y del espectro neurológico, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación ni dispensación de medicamentos para el manejo de los mismos, dentro del marco de rehabilitación. Lo anterior, salvo por decisión del paciente o del médico tratante previo consentimiento informado del paciente y/o su representante legal cuando aplique dentro del marco de rehabilitación. Para dar cumplimiento lo anterior se tendrán presentes las siguientes disposiciones: a) Se garantizará su entrega a nivel nacional, para lo cual el gobierno nacional definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, las Entidades Prestadoras de Salud – EPS, o las entidades que hagan sus veces, el Personal de Salud, los dispensarios, las farmacias autorizadas y los pacientes, puedan acceder a la orden médica, para su efectivo tratamiento y control. De igual manera, la EPS o el dispensario autorizado, no podrán requerir o exigir al paciente copia de la información que ya reposa en el sistema de información de la orden médica y/o autorización de servicios no PBS. b) Se deberá contar con firma digital del médico tratante, donde sea posible, para la debida prescripción de exámenes, tratamientos y ordenes médicas que se consideren necesarios. d) Se garantizará la entrega de los medicamentos por el tiempo prescrito. Aquellos tratamientos prescritos y catalogados como permanentes no podrán ser suspendidos por excusa de falta de actualización de la fórmula o autorización médica.
	ARTÍCULO 35 (NUEVO). ORIENTACIÓN A CONNACIONALES. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.		
	En caso de escasez o desabastecimiento de medicamentos, el Gobierno nacional deberá disponer lo pertinente para el reemplazo oportuno del medicamento más óptimo para el paciente. Parágrafo 1°. El Gobierno nacional establecerá los procedimientos y reglamentación para la dispensación, con base en la orden médica y/o autorización de servicios no PBS con base en la historia clínica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de la red de salud, prestadoras y dispensarios públicos y privados. Parágrafo 2°. Las presente disposiciones, con las demás contempladas en la presente ley que le sean aplicables, deberán articularse y armonizarse con la Ley 1414 de 2010, en el marco del Proceso de Atención Integral para las personas que padecen epilepsia.		Parágrafo 1. Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. Parágrafo 2. La presente disposición respetará y se armonizará con los derechos de reserva sobre la historia clínica de los pacientes así como se armonizará con los dispuesto en la Ley 2015 del 2020 sobre interoperabilidad de los sistemas de información.
	ARTÍCULO 37 (NUEVO). CARACTERIZACIÓN EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces en coordinación y apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud y las demás entidades que se considere necesario convocar incluidas las EAPB, IPS o las que hagan sus veces, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia, con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los factores protectores; y demás información relevante para el diseño e implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud.		ARTÍCULO 38 (NUEVO). MODELO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Interior, desarrollarán conjuntamente las acciones pertinentes para articular las estrategias, políticas y programas de promoción y prevención de en salud mental con las organizaciones comunitarias de base, incluyendo las organizaciones basadas en la fe en armonización con las políticas de libertad religiosa, así como las instituciones de educación en todos los niveles; sin perjuicio del respeto irrestricto a la voluntad de participación. Dentro de dichas estrategias se contemplarán, la formación en primeros auxilios psicológicos, pedagogía y socialización de rutas para acceder al sistema de salud, campañas y capacitación en autocuidado, autoestima, prevención del suicidio,

<table><tr><td></td><td> trastornos y enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas; buscando promover la participación activa de los padres de familia. Se fortalecerá la articulación entre la Nación, el territorio en coordinación con las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales; y los entornos de participación comunitarios. Entre ellos se contará con los Comités de Libertad Religiosa, Instituciones Educativas y sus escuelas de padres, Juntas de Acción Comunal y Local y demás instancias comunitarias pertinentes, para la implementación del modelo comunitario en promoción y prevención en salud mental. El Gobierno nacional coordinará la armonización de la presente ley y de la Política Nacional de Salud mental con el Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación y demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Se tendrá especial enfoque hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores. Parágrafo 1°. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías para facilitar espacios de promoción y prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general. </td></tr><tr><td colspan="2"> Se acogen 5 Artículos Nuevos Aprobados en la Plenaria del Senado, radicados por la Comisión de Salud Mental (Cámara y Senado), de conformidad a la solicitud de la autora HR Olga Velazquez y del Presidente de la Comisión HS Carlos Julio González, de acuerdo a la participación en la sesión del 27 de noviembre de 2024. </td></tr></table>		trastornos y enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas; buscando promover la participación activa de los padres de familia. Se fortalecerá la articulación entre la Nación, el territorio en coordinación con las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales; y los entornos de participación comunitarios. Entre ellos se contará con los Comités de Libertad Religiosa, Instituciones Educativas y sus escuelas de padres, Juntas de Acción Comunal y Local y demás instancias comunitarias pertinentes, para la implementación del modelo comunitario en promoción y prevención en salud mental. El Gobierno nacional coordinará la armonización de la presente ley y de la Política Nacional de Salud mental con el Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación y demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Se tendrá especial enfoque hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores. Parágrafo 1°. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías para facilitar espacios de promoción y prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general.	Se acogen 5 Artículos Nuevos Aprobados en la Plenaria del Senado, radicados por la Comisión de Salud Mental (Cámara y Senado), de conformidad a la solicitud de la autora HR Olga Velazquez y del Presidente de la Comisión HS Carlos Julio González, de acuerdo a la participación en la sesión del 27 de noviembre de 2024.		<table><tr><td> ARTÍCULO 42. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. </td><td> ARTÍCULO 39. VIGENCIA. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias </td></tr><tr><td colspan="2"> 3.1 Enmienda. De conformidad a las observaciones recibidas por parte de la Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC), respecto del artículo 8 como se aprobó por la Plenaria del Senado; se señala una errata en la proposición sustitutiva presentada en el debate de la Plenaria del Senado, en específico la mención a la "Ley 1341 de 2009"; en el inciso 7mo; toda vez que dicha norma no establece funciones al Observatorio Nacional de Salud. No obstante, el hilo argumental y prescriptivo al Observatorio se mantiene en el inciso octavo en el marco de sus competencias. Dicho error técnico, obedece a que la redacción original, como se muestra en la proposición sustitutiva (ver anexo) presentada por los Honorables Senadores Alfredo Deluque y Jonathan Pulido; y suscrita por los ponentes HHSS Ana Paola Agudelo y Fabian Díaz; y por la autora del proyecto original la HR. Olga Lucía Velásquez; incluía la eliminación de varias menciones a la Comisión de Regulación de Comunicaciones; entidad que sí está regida por la Ley 1341 de 2009. Por lo anterior, se comprende, de acuerdo al sustento de la proposición y al contexto del debate; que en el trámite de la misma se omitió la eliminación de la expresión "Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya" en el inciso 8vo; la cual debía sustraerse en conjunto con la mención a la CRC. En virtud de lo anterior, y de conformidad de lo dispuesto en el Artículo 180 de la Ley 5 de 1992: <i>ARTÍCULO 180. Enmiendas sin trámite previo. Se admitirán a trámite en las Plenarias las enmiendas que, sin haber sido consideradas en primer debate, tengan por finalidad subsanar errores o incorrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales. No se considerarán las enmiendas negadas en primer debate, salvo que se surtan mediante el procedimiento de la apelación.</i> Se somete a decisión de las Plenarias dentro del presente informe de conciliación y su texto conciliado respectivo, la supresión del artículo "la" repetido y la expresión "1341 de 2009 o la que modifique o sustituya"; y la conjugación plural del verbo "realizarán" del inciso 7 del artículo 8° del Proyecto de Ley; <u>en tratándose de una errata por incorrección técnica y gramatical</u>; que su enmienda quedará así: ARTÍCULO 8o. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. (...) </td></tr></table>	ARTÍCULO 42. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	ARTÍCULO 39. VIGENCIA. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias	3.1 Enmienda. De conformidad a las observaciones recibidas por parte de la Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC), respecto del artículo 8 como se aprobó por la Plenaria del Senado; se señala una errata en la proposición sustitutiva presentada en el debate de la Plenaria del Senado, en específico la mención a la "Ley 1341 de 2009"; en el inciso 7mo; toda vez que dicha norma no establece funciones al Observatorio Nacional de Salud. No obstante, el hilo argumental y prescriptivo al Observatorio se mantiene en el inciso octavo en el marco de sus competencias. Dicho error técnico, obedece a que la redacción original, como se muestra en la proposición sustitutiva (ver anexo) presentada por los Honorables Senadores Alfredo Deluque y Jonathan Pulido; y suscrita por los ponentes HHSS Ana Paola Agudelo y Fabian Díaz; y por la autora del proyecto original la HR. Olga Lucía Velásquez; incluía la eliminación de varias menciones a la Comisión de Regulación de Comunicaciones; entidad que sí está regida por la Ley 1341 de 2009. Por lo anterior, se comprende, de acuerdo al sustento de la proposición y al contexto del debate; que en el trámite de la misma se omitió la eliminación de la expresión "Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya" en el inciso 8vo; la cual debía sustraerse en conjunto con la mención a la CRC. En virtud de lo anterior, y de conformidad de lo dispuesto en el Artículo 180 de la Ley 5 de 1992: <i>ARTÍCULO 180. Enmiendas sin trámite previo. Se admitirán a trámite en las Plenarias las enmiendas que, sin haber sido consideradas en primer debate, tengan por finalidad subsanar errores o incorrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales. No se considerarán las enmiendas negadas en primer debate, salvo que se surtan mediante el procedimiento de la apelación.</i> Se somete a decisión de las Plenarias dentro del presente informe de conciliación y su texto conciliado respectivo, la supresión del artículo "la" repetido y la expresión "1341 de 2009 o la que modifique o sustituya"; y la conjugación plural del verbo "realizarán" del inciso 7 del artículo 8° del Proyecto de Ley; <u>en tratándose de una errata por incorrección técnica y gramatical</u>; que su enmienda quedará así: ARTÍCULO 8o. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. (...)	
	trastornos y enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas; buscando promover la participación activa de los padres de familia. Se fortalecerá la articulación entre la Nación, el territorio en coordinación con las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales; y los entornos de participación comunitarios. Entre ellos se contará con los Comités de Libertad Religiosa, Instituciones Educativas y sus escuelas de padres, Juntas de Acción Comunal y Local y demás instancias comunitarias pertinentes, para la implementación del modelo comunitario en promoción y prevención en salud mental. El Gobierno nacional coordinará la armonización de la presente ley y de la Política Nacional de Salud mental con el Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación y demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Se tendrá especial enfoque hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores. Parágrafo 1°. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías para facilitar espacios de promoción y prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general.								
Se acogen 5 Artículos Nuevos Aprobados en la Plenaria del Senado, radicados por la Comisión de Salud Mental (Cámara y Senado), de conformidad a la solicitud de la autora HR Olga Velazquez y del Presidente de la Comisión HS Carlos Julio González, de acuerdo a la participación en la sesión del 27 de noviembre de 2024.									
ARTÍCULO 42. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	ARTÍCULO 39. VIGENCIA. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias								
3.1 Enmienda. De conformidad a las observaciones recibidas por parte de la Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC), respecto del artículo 8 como se aprobó por la Plenaria del Senado; se señala una errata en la proposición sustitutiva presentada en el debate de la Plenaria del Senado, en específico la mención a la "Ley 1341 de 2009"; en el inciso 7mo; toda vez que dicha norma no establece funciones al Observatorio Nacional de Salud. No obstante, el hilo argumental y prescriptivo al Observatorio se mantiene en el inciso octavo en el marco de sus competencias. Dicho error técnico, obedece a que la redacción original, como se muestra en la proposición sustitutiva (ver anexo) presentada por los Honorables Senadores Alfredo Deluque y Jonathan Pulido; y suscrita por los ponentes HHSS Ana Paola Agudelo y Fabian Díaz; y por la autora del proyecto original la HR. Olga Lucía Velásquez; incluía la eliminación de varias menciones a la Comisión de Regulación de Comunicaciones; entidad que sí está regida por la Ley 1341 de 2009. Por lo anterior, se comprende, de acuerdo al sustento de la proposición y al contexto del debate; que en el trámite de la misma se omitió la eliminación de la expresión "Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya" en el inciso 8vo; la cual debía sustraerse en conjunto con la mención a la CRC. En virtud de lo anterior, y de conformidad de lo dispuesto en el Artículo 180 de la Ley 5 de 1992: <i>ARTÍCULO 180. Enmiendas sin trámite previo. Se admitirán a trámite en las Plenarias las enmiendas que, sin haber sido consideradas en primer debate, tengan por finalidad subsanar errores o incorrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales. No se considerarán las enmiendas negadas en primer debate, salvo que se surtan mediante el procedimiento de la apelación.</i> Se somete a decisión de las Plenarias dentro del presente informe de conciliación y su texto conciliado respectivo, la supresión del artículo "la" repetido y la expresión "1341 de 2009 o la que modifique o sustituya"; y la conjugación plural del verbo "realizarán" del inciso 7 del artículo 8° del Proyecto de Ley; <u>en tratándose de una errata por incorrección técnica y gramatical</u>; que su enmienda quedará así: ARTÍCULO 8o. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. (...)									
(inciso 7°) Así mismo, el Observatorio Nacional de Salud Mental, en ejercicio de las funciones establecidas en <u>la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya</u>, realizarán estudios para analizar y vigilar la difusión, consumo y el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales. Estos estudios tendrán especial énfasis en prevenir y proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes; y velarán para que se adopten medidas adecuadas con el objetivo de proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio; o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra su integridad. 3.5 Conceptos y participación ciudadana De conformidad al desarrollo de las ponencias en el Senado de la República, las cuales estuvieron sujetas a la participación de una mesa técnica con los asesores de las y los autores convocados por parte de las coordinadoras ponentes en ambas Cámaras: HS Ana Paola Agudelo y Olga Lucía Velasquez; y en consideración de la amplia participación pública a través de conceptos institucionales allegados a los correos electrónicos de la Secretaría del Senado, de la Comisión Séptima del Senado y de los ponentes, entre ellos: Asociación Latinoamericana de Internet, Cámara de Colombiana de Comercio Electrónico, ANDI-Cámara De la Industria Digital y de Servicios, Amcham, Asomovil, CCIT Cámara Colombiana de Informática y Telecomunicaciones, Fundación Karisma, Alianza IN, Internet Society Capítulo Colombia, Asomédios; de parte de entidades públicas, Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, MinTICS y la Comisión de Regulación de Comunicaciones. Se contempla que el texto aprobado en el Senado de la República considera y respeta las múltiples apreciaciones, permitiendo una inclusión equitativa en razón de los argumentos técnicos expuestos por los sectores interesados. Asimismo, incluye el bloque de propuestas presentadas por la Comisión Bicameral de Salud Mental. ANEXO (Para efectos de la fe de erratas): Proposición Artículo 8 aprobado en la Plenaria del Senado	Proposición  Modifíquese el artículo 8° del Proyecto de ley 029 de 2024 Senado N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 080 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 143 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 261 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY N° 268 DE 2023 CÁMARA Y PROYECTO DE LEY N° 151 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL", que quedará así: ARTÍCULO 8°. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. Dentro de las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, que trata el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, las entidades obligadas con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones desarrollarán de manera articulada acciones pedagógicas para educar sobre el concepto de salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes en, <u>cuentas en</u> redes sociales <u>de entidades</u> y espacios virtuales <u>institucionales</u>, y <u>su difusión en los</u> distintos ámbitos como los comunitarios, laborales y educativos. La Radio Televisión Nacional de Colombia RTVC, coadyuvará para la emisión de dicho material audiovisual correspondiente. Para lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y <u>el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones</u> deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos <u>con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones</u>, incluyendo las <u>cuentas de</u> redes sociales <u>de entidades</u>; y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a lo contemplado en la normatividad que expida la CRC de conformidad a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya. Asimismo, establecerán recomendaciones de advertencia a la audiencia sobre contenidos que puedan alterar la salud mental de los espectadores, con énfasis especial en la protección de niños, niñas y adolescentes. Dichas advertencias deberán ir acompañadas de información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover educación y 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. Para contenidos que traten de manera directa el suicidio y <u>que no estén dirigidos a la concientización, promoción y prevención</u>, será obligatoria la advertencia de control parental y la información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental que desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social en la armonización con la oferta a nivel municipal y departamental. 								

APROBADO La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo, en ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad. Adicionalmente, establecerá las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación en armonía a los estándares internacionales, para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y mental, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de acuerdo a la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya. Dichas recomendaciones deberán ser socializadas a los medios privados y de plataformas digitales para ser consideradas en la gestión de contenidos en el marco de su autodeterminación y autonomía; y con base en el principio de colaboración, autorregulación y corresponsabilidad con observancia en el interés superior de niños, niñas y adolescentes; y en respeto al derecho de libertad de expresión. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y en coordinación con las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control y supervisión parental, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental. Así mismo, el Observatorio Nacional de Salud Mental con apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, en ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, realizarán estudios para analizar y vigilar la difusión, consumo y el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales, con el fin de identificar los riesgos y efectos nocivos para la salud mental del acceso a contenidos inapropiados, uso no supervisado y excesivo de dispositivos, entre otros, para verificar la implementación de las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación. Estos estudios tendrán especial énfasis en prevenir garantizar la protección de y proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes; y velarán para que se adopten medidas adecuadas con el objetivo de proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio; o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra en su integridad. El Observatorio Nacional de Salud Mental deberá publicar un informe público anual que contenga los hallazgos y represente un insumo técnico para que las entidades del orden nacional, tomen las medidas en materia de promoción y prevención. Asimismo, se facilitará contenido de pedagogía continuo y permanente de divulgación para la ciudadanía, accesible en los distintos medios de difusión pública 16/11/24	APROBADO nacional, regional y locales, sobre salud mental, prevención de todo tipo de violencias a menores y supervisión y control parental en plataformas digitales y medios de telecomunicación. Para promover el desarrollo de las campañas pedagógicas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos a fin de generar programas institucionales de información a la ciudadanía, relacionados con los derechos y mecanismos de protección para la integridad física, la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes. Estos programas se presentarán en los espacios institucionales existentes y en forma destacada en las plataformas públicas y cuentas de entidades en redes sociales; y disponibles para ser dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales privados. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones brindará apoyo técnico al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias. Parágrafo: Se autoriza al Gobierno Nacional, destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, para el desarrollo de lo dispuesto en la presente disposición. Parágrafo Segundo: las plataformas digitales, deberán armonizar sus mecanismos de autorregulación con base en el principio de corresponsabilidad, de conformidad al artículo 10 de la Ley 1098 de 2006; y en colaboración armónica con las entidades del Estado en casos de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Parágrafo segundo: En concordancia con la Ley 1146 de 2007, se desarrollará un PMU de vigilancia y recepción de denuncias entre la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional de Colombia, con participación de la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia; con el objetivo de atender y resolver de manera oportuna las denuncias presentadas por contenido violatorio a los derechos de los menores en plataformas digitales y demás aplicaciones y sitios de internet accesibles desde el territorio nacional. Ante cualquier denuncia que atente contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes en plataformas digitales, las mismas tendrán un término no mayor de 12 horas para resolver la solicitud de denuncia en articulación con las autoridades nacionales. Caso contrario, se podrá determinar la suspensión de las cuentas para adelantar la investigación en colaboración con la plataforma digital hasta su resolución; para lo cual no se podrán eliminar los datos del usuario relativos a su cuenta y se aplicará el debido proceso. De los Honorables Congresistas: <i>[Firma]</i> OLGALUCÍA VELÁZQUEZ NIETO Representante a la Cámara <i>[Firma]</i> 16/11/24 <i>[Firma]</i> 16/11/24
4. Proposición Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, solicitamos a las Plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes aprobar el presente informe de conciliación del Proyecto de ley 029 de 2024 Senado, N° 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 080 DE 2023, 143 DE 2023; N° 261 DE 2023; 268 DE 2023 Y 151 DE 2023 DE CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL, que acoge el texto aprobado por el Senado de la República, incluyendo la corrección de erratas; para que siga su trámite a sanción presidencial y se convierta en Ley de la República. De los Honorables Congresistas, <i>[Firma]</i> ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Conciliadora Designada Senadora de la República Partido Político MIRA <i>[Firma]</i> JAIME RAÚL SALAMANCA Conciliador Designado Representante a la Cámara Alianza Verde	TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY No. 029 de 2024 SENADO - 014 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 080 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY No. 143 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY No. 261 DE 2023 CÁMARA; PROYECTO DE LEY No. 268 DE 2023 CÁMARA Y PROYECTO DE LEY No. 151 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL". EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 2 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental. Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial. ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial. ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación emocional, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad dentro del proceso de resocialización y sus estrategias, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley, incluyendo el acompañamiento espiritual en respeto irrestricto de la voluntad y convicción espiritual; así mismo podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial-UTE mientras estén recibiendo tratamiento. ARTÍCULO 5. Modifíquese el inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan cuatro nuevos numerales 9, 10, 11 y 12 al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan. (...) 5. Trastorno mental. Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona. (...) 9. Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.	10. Factores de riesgo. Son los factores biológicos y psicosociales; entre los que se comprenden los determinantes sociales en salud, que socavan la salud mental de las personas a nivel individual o colectivo; los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención y atención integral en salud mental. 11. Agentes comunitarios en salud mental. Voluntarios, organizaciones y/o líderes comunitarios que promueven las prácticas saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud, como con otros actores sociales. Capacitados en promoción, prevención y atención básica de salud para vincular la comunidad con los servicios de salud. 12. Talento humano en salud. Compuesto por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, trabajo social y demás profesiones pertinentes según evidencia científica para el desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario. CAPÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL ARTÍCULO 6. Modifíquese los numerales 8, 9; agréguese un numeral nuevo 17 y modifíquese el último inciso, en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: 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: 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. 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. 17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, a cargo de las instituciones educativas, promoviendo hábitos saludables, valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales, educación emocional, orientación, acompañamiento y seguimiento en el manejo de las emociones. Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible, así como en los espacios de atención virtual, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brinden atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante. Artículo 7°. Derecho de objetar conciencia del Talento Humano en Salud Mental. El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional, o convicción.
En ningún caso, el derecho a la objeción de conciencia podrá ser una barrera de acceso para los pacientes a la prestación de servicios médicos, en especial, los asociados con la salud mental. Dado el caso, se informará al paciente sobre los argumentos de la objeción en el marco de su derecho al consentimiento informado. En caso en que el paciente o su acudiente reafirmen el consentimiento frente a la prestación de servicios, la IPS o la que haga sus veces, deberá prestar el servicio a la brevedad posible a través de otro profesional idóneo. El paciente, o su acudiente podrá solicitar reevaluación del procedimiento a la junta médica, fundamentado en la objeción de conciencia, para establecer un segundo concepto. Para lo cual, ésta deberá resolver de manera preferente y en términos expeditos la solicitud. CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL ARTÍCULO 8o. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. Dentro de las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, que trata el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013, las entidades obligadas con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones desarrollarán de manera articulada acciones pedagógicas para educar sobre el concepto de salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes en, cuentas en redes sociales de entidades y espacios virtuales institucionales; y su difusión en los distintos ámbitos como los comunitarios, laborales y educativos. La Radio Televisión Nacional de Colombia RTVC, coadyuvará para la emisión de dicho material audiovisual correspondiente. Para lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos, incluyendo las cuentas de redes sociales de entidades; y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a lo contemplado en la normatividad que expida la CRC de conformidad a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya. Asimismo, establecerán recomendaciones de advertencia a la audiencia sobre contenidos que puedan alterar la salud mental de los espectadores, con énfasis especial en la protección de niños, niñas y adolescentes. Dichas advertencias deberán ir acompañadas de información sobre las rutas de atención y prevención en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover educación y 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. Para contenidos que traten de manera directa el suicidio y que no estén dirigidos a la concientización, promoción y prevención; será obligatoria la advertencia de control parental y la información sobre las rutas de	atención y prevención en salud mental que desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social en la armonización con la oferta a nivel municipal y departamental. El Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y en coordinación con las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control y supervisión, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental. Así mismo, el Observatorio Nacional de Salud Mental, en ejercicio de las funciones establecidas en la Ley realizará estudios para analizar y vigilar la difusión, consumo y el comportamiento del mercado de los contenidos audiovisuales. Estos estudios tendrán especial énfasis en prevenir y proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes; y velarán para que se adopten medidas adecuadas con el objetivo de proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes de los programas, los videos y la publicidad que puedan perjudicar su desarrollo físico, mental o moral, que inciten a la violencia o al odio; o de contenidos cuya difusión constituya una infracción penal, la provocación pública a la comisión de un delito, o para atentar contra en su integridad. El Observatorio Nacional de Salud Mental deberá publicar un informe público anual que contenga los hallazgos y represente un insumo técnico para que las entidades del orden nacional, tomen las medidas en materia de promoción y prevención. Asimismo, se facilitará contenido de pedagogía continuo y permanente de divulgación para la ciudadanía, accesible en los distintos medios de difusión pública nacional, regional y locales, sobre salud mental, prevención de todo tipo de violencias a menores y; supervisión y control parental en plataformas digitales y medios de telecomunicación. Para promover el desarrollo de las campañas pedagógicas y la participación ciudadana, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, apoyarán con recursos técnicos a fin de generar programas institucionales de información a la ciudadanía, relacionados con los derechos y mecanismos de protección para la integridad física, la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes. Estos programas se presentarán en los espacios institucionales existentes y en forma destacada en las plataformas públicas y cuentas de entidades en redes sociales; y disponibles para ser dispuestas por los proveedores de contenidos digitales audiovisuales privados. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones brindará apoyo técnico al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias. Parágrafo Primero: Se autoriza al Gobierno Nacional, destinar las partidas presupuestales necesarias dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, para el desarrollo de lo dispuesto en la presente disposición. Parágrafo Segundo: En concordancia con la Ley 1146 de 2007, se desarrollará un PMU de vigilancia y recepción de denuncias entre la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional de Colombia, con participación de la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia; con el objetivo de atender y resolver de manera oportuna las denuncias presentadas por contenido violatorio a los derechos de los menores en plataformas digitales y demás aplicaciones y sitios de internet accesibles desde el territorio nacional. ARTÍCULO 9. Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Parágrafo. Las entidades que trata el presente artículo, deberán evaluar y ajustar periódicamente los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores, brindando prelación a las mujeres, en especial a las mujeres víctimas de violencia y las personas con discapacidad. Asimismo, las empresas y entidades públicas deberán promover y armonizar con las acciones de prevención, sensibilización, orientación y control de factores de riesgos psicosociales, a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales al cual se está afiliada para garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus trabajadores durante la jornada laboral. CAPÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL ARTÍCULO 10. 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 de acuerdo a la evidencia científica cuando sea necesario; y se revisará su pertinencia y necesidad de actualización periódicamente cada dos años. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad. Asimismo, se asegurará la capacitación continua del Talento Humano en Salud de las Redes Integrales de Servicios de salud, en las actualizaciones de los protocolos y guías, así como en el marco constitucional y legal referente a la atención en salud mental; determinantes sociales y ambientales de la salud; y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes; calidad y calidez del servicio y humanización de la atención. 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. Se desarrollará, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección, monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.	PARÁGRAFO 1. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser atendidos por profesionales del talento humano en salud según las necesidades del paciente. La evaluación sobre la atención integral efectiva, adherencia a los tratamientos, necesidad de talento humano y demás variables pertinentes, estará a cargo de las entidades competentes a nivel nacional y territorial. PARÁGRAFO 2. EL Ministerio de Salud y Protección social junto a la Unidad de Atención para las Víctimas - UARIV, en articulación con las entidades territoriales, en sus capacidades constitucionales, diseñarán e implementarán lineamientos especiales para las víctimas del conflicto armado con un enfoque de rehabilitación psicosocial en un entorno protector, priorizando su aplicación en las subregiones PDET y ZOMAC. ARTÍCULO 11 ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. El Gobierno Nacional, junto con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o las entidades que hagan sus veces, y las entidades territoriales deberán realizar programas de atención integral con enfoque diferencial, étnico y poblacional en salud mental que garanticen los derechos de la población colombiana que así lo requiera. 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 y comunitario e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, deportivas y/o recreativas. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección en coordinación con el Ministerio de Educación 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, y deberá incluir la educación emocional, sensibilización y prevención de todo tipo de violencia. Para promover los entornos protectores para la salud mental, los entes territoriales y las autoridades en temas de salud y educación de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, armonizarán y articularán sus campañas de prevención, sensibilización, orientación y capacitación, y convocarán a participar a organizaciones sociales, étnicas y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados. Estas capacitaciones deberán considerar las rutas de atención en salud mental, educación emocional, sensibilización y prevención de todo tipo de violencia y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos, sin perjuicio de los demás temas que se definan en el marco de su autonomía. ARTÍCULO 13. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Gobierno Nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al territorio y al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento, sin perjuicio de que pasado ese tiempo se prorrogue su obligación o competencia reglamentaria. Dichos programas deberán contar con equipos interdisciplinarios, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población, educación emocional desde la infancia, sensibilización en medidas de prevención de la violencia y rutas de atención.
Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para llevar a cabo los programas integrales de atención en salud mental, los cuales se evaluarán cada dos años, con el fin de garantizar su efectividad y pertinencia, especialmente en territorios apartados. ARTÍCULO 14. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, desarrollarán acciones conjuntas que integren las actividades físicas, deportivas, recreativas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental. Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas acciones. CAPÍTULO V RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL ARTÍCULO 15. Agréguese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 15. Puerta de entrada a la red. (...) Parágrafo 1: El primer nivel de atención deberá Implementar un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales tales como bulimia, anorexia depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, entre otras. Parágrafo 2: Las redes integrales que trata el artículo 12 de la presente ley, deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado; con el debido seguimiento y evaluación de metas. ARTÍCULO 16. 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, independiente de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores. Así mismo, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán, con la guía del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y el Ministerio de Educación, implementar sistemas de evaluación anual a los funcionarios a su cargo con el fin de supervisar la correcta gestión y práctica de sus funciones, buscando establecer una práctica segura alrededor de la salud mental. 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 17. 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. El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin. CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL ARTÍCULO 18, APOYO A CUIDADORES. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las entidades que hagan sus funciones, en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán dentro de sus estrategias de promoción y prevención, apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. ARTÍCULO 19. Atención Integral y Preferente en Salud Mental de la juventud. En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, y en armonización con los artículos 23, 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013, se brindará una atención integral en salud mental preferente a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes. Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias establecidas en el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo de Sustancias psicoactivas.

Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación que trata el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, podrán contar con un equipo interdisciplinario de profesionales en salud mental, para realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial. ARTÍCULO 20. SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización, con enfoque preventivo y predictivo a docentes, y cuerpo administrativo, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades competentes y favoreciendo a la consolidación de entornos protectores en el ámbito escolar. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación nacional o quienes hagan sus veces, articularán las estrategias pedagógicas que trata la presente ley y en armonización con las estrategias de prevención de abuso sexual infantil y todo tipo de violencias contra menores, con las entidades de educación de los distintos niveles, para promover la promoción y prevención como la participación comunitaria y la reducción de factores de riesgo en el ámbito escolar tales como estigmatización y/o fenómenos de exclusión o matoneo. ARTÍCULO 21. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO. En atención a lo dispuesto en el artículo 5º Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la prevención de los trastornos mentales en armonización con las estrategias de prevención de abuso sexual infantil y todo tipo de violencias contra menores, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental, para lo cual el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación brindarán el acompañamiento y apoyo técnico respectivo, en conjunto con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación para garantizar una capacitación y pedagogía efectiva de las comunidades. ARTÍCULO 22. Agréguese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. (...) PARÁGRAFO 1. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo de atención integral e interseccional, desde un enfoque de Derechos Humanos, determinantes sociales en salud; factores y protectores, en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Éste deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y en función de los trastornos mentales que les afecten. PARÁGRAFO 2. Las EPS públicas y privadas, IPS y entidades territoriales de salud deberán, en el marco de sus funciones en promoción y prevención en salud mental, articular con las entidades educativas mediante la	creación de comités de salud mental. Se coordinará con los comités la realización de tamizajes en salud mental para los estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo y demás personas que estén vinculadas a la institución con el fin de generar un informe anual, a cargo de la Secretaría de Salud correspondiente, que permita arrojar alertas tempranas para prevenir y promover la salud mental. Lo anterior sin perjuicio del derecho a la confidencialidad y reserva de la historia clínica. ARTÍCULO 23 Agréguese los siguientes Parágrafos al artículo 27º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: ARTÍCULO 27. GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN. (...) PARÁGRAFO 1. Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. Las Secretarías de Salud deberán establecer mecanismos para la retroalimentación ciudadana sobre las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental. PARÁGRAFO 2. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de la veeduría ciudadana y participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores. PARÁGRAFO 3. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental. ARTÍCULO 24 Modifíquese el numeral 10 y agréguese un nuevo Parágrafo 2. al 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. (...) 10. Dos (2) representantes de los Consejeros de Juventud, uno por el Consejo Nacional y uno por la Plataforma Nacional de Juventudes. (...) Parágrafo 2. Estos Consejos Departamentales garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.
CAPÍTULO VII INFORMACIÓN Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL ARTÍCULO 25 RED MIXTA NACIONAL Y TERRITORIAL DE SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia. 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 recomendaciones para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental. ARTÍCULO 26 agréguese un nuevo numeral 5 y un parágrafo 2 al artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 32. Observatorio Nacional de Salud. (...) 5. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental, con un capítulo especial en materia laboral y educativa. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control, sin que esta actualización pueda ser superior a cada 2 años. (...) 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 27. 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 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. La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud el cual deberá recoger, procesar, analizar, difundir la misma para insumo, divulgación y apropiación del conocimiento. El Sistema deberá articularse con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y demás sistemas de datos, teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de interoperabilidad. El Sistema podrá generar vínculos de articulación con las entidades/organizaciones que voluntariamente se suscriban y que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socio-culturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. El Sistema se articulará con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el fin de armonizar con los recursos humanos y técnicos de ciencia, tecnología e innovación y constituir la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades. Parágrafo 1. Los actores integrantes del Sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud mental. Parágrafo 2. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley. ARTÍCULO 28. Adiciónese un artículo Nuevo 36 A. a la Ley 1616 de 2013, del siguiente tenor: Artículo 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL. Los objetivos del sistema, sin perjuicio de los demás que se definan bajo la potestad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, serán: 1. Propiciar la generación, apropiación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia. 2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país.

demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades.

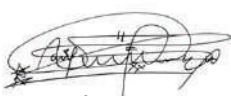
Se tendrá especial enfoque hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.

Parágrafo 1°. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías para facilitar espacios de promoción y prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general.

ARTÍCULO 39. VIGENCIA. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Conciliadora Designada
Senadora de la República
Partido Político MIRA


JAIME RAÚL SALAMANCA
Conciliador Designado
Representante a la Cámara
Alianza Verde