



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - Nº 37

Bogotá, D. C., miércoles, 15 de febrero de 2023

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
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

# CÁMARA DE REPRESENTANTES

## PONENCIAS

### INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 195 DE 2022 CÁMARA

*por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada.*

### ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMEROS 236 DE 2022 CÁMARA

*por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia.*

### Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 241 DE 2022 CÁMARA

*por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013.*

La presente ponencia está compuesta por ocho (8) apartes:

1. Antecedentes legislativos
2. Objeto del proyecto de ley
3. Justificación del proyecto de ley
4. Conflictos de interés
5. Cuadro de modificaciones
6. Proposición
7. Texto propuesto
8. Referencias

#### 1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

El Proyecto de ley número 195 de 2022 C fue radicado el 14 de septiembre del presente año por parte del honorable Representante *Carlos Quintero*. El Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara fue radicado el 10 de octubre del presente año por parte de los honorables Representantes *Olga Lucía Velásquez Nieto*, honorable Representante *Gloria Liliana Rodríguez Valencia*, honorable Representante *María Eugenia Lopera Monsalve*, honorable Representante *Juan Camilo*

*Londoño Barrera*, honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado*, honorable Representante *Alfredo Mondragón Garzón*, honorable Representante *Hugo Alfonso Archila Suárez*, honorable Representante *Juan Felipe Corzo Álvarez*, honorable Representante *Héctor David Chaparro*. El Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara fue radicado el 19 de octubre del presente año por parte de los honorables Senadores *Nicolás Albeiro Echeverri Alvarán* y el honorable Representante *Andrés Felipe Jiménez Vargas*.

Estos proyectos fueron acumulados por parte de la mesa directiva de la Comisión Séptima mediante Resolución 005 de 2022 del 9 de noviembre del mismo año, observando que estos proyectos de ley tienen por objeto modificar y adicionar algunos artículos a la Ley 1616 de 2013, entre otros temas sobre la salud mental. En consecuencia, este grupo de ponentes fueron designados por parte de la mesa para rendir ponencia de primer debate.

#### 2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

La presente tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales, así como en medidas para la promoción de la salud mental.

#### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

##### 5.1. JUSTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores abordan la problemática a resolver de diferentes maneras, por lo que resultó pertinente la acumulación de los proyectos de ley. A continuación, se indican los diferentes objetos de los proyectos acumulados:

- **Proyecto de ley número 195 de 2022:** Promover el enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas para el manejo psicológico y de salud mental en las

instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.

- **Proyecto de ley número 136 de 2022:** La presente ley tiene por objeto declarar el mes de octubre de cada año y a partir de la vigencia, como el “Mes de la Salud Mental” en todo el territorio nacional de la República de Colombia, en este mes se deberá hacer conciencia de la importancia del equilibrio, tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social. Cuyo propósito es evitar la ocurrencia de trastornos de salud mental, tener claridad de las rutas de acceso a los servicios, acabar con los mitos y visualizar la realidad de muchas familias colombianas.

- **Proyecto de ley número 241 de 2022:** La presente ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Ley 1616 de 2013, se crea el Sistema Nacional de Salud para que el Ministerio de Salud como órgano Rector del mismo cuente con elementos multisectoriales y multidisciplinarios que le permitan complementar las soluciones de Salud Mental en el territorio nacional.

A pesar de los diferentes enfoques, todos los proyectos de ley referenciados sustentan la necesidad de la iniciativa en las deficiencias que hay en la prevención y la atención en materia de salud mental, tanto dentro del sistema de salud, como dentro de las instituciones educativas del país.

Por ejemplo, los autores del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara mencionan que en el panorama mundial se encuentran los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales (Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara):

- “La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres”.

- “El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo”.

- “La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo”.

- “En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia”.

De igual manera, mencionan que en Colombia se encuentran los siguientes datos frente a esta problemática (Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara):

- “Se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 666 personas atendidas por año, el 50,5 % del sexo femenino y el 49,5 del sexo masculino”.

- “El grupo más afectado es el de 10 a 19 años, la tendencia del evento fue ascendente hasta 2014, a partir del cual comenzó a disminuir el número de casos y en 2017 volvió a elevarse el número de atenciones”.

- “Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año”.

- “El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos en los 8 años estudiados, con 2.382 que corresponde al 77 % de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombres (65,1 %) que en mujeres (34,9 %)”.

De otra parte, los autores del otro proyecto de ley acumulado mencionan lo siguiente acerca de la necesidad

de la iniciativa (Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara):

“Se hace entonces prioritario y urgente aumentar el número de orientadores, psicólogos o docentes con conocimientos en este campo para que la educación y manejo de las emociones sean la medicina que permitirá atacar el cáncer que genera el deterioro de la salud mental en los colombianos. Las demás acciones institucionales si no se articulan previamente con el fortalecimiento en la educación en este campo, solo quedarán como un saludo a la bandera, una aspirina que quita el dolor, pero no acabará con la raíz del origen de esta problemática que absorbe infinidad de recursos del presupuesto general de la nación.

Las estrategias que se podrían desarrollar en el entorno educativo y que estén orientadas a la promoción de una buena salud emocional de los alumnos y alumnas y poder hacer tener acciones de previsión de los trastornos de la salud mental, se podrían tener en cuenta acciones tales como:

- Reflexiones sobre las propias creencias.
- Desarrollar un plan de convivencia en la propia institución educativa.
- Promover hábitos saludables.
- Impulsar la diversidad y las potencialidades del alumnado.
- Ampliar la formación del profesorado en relación con la salud mental.
- Implementar material didáctico en el cual la diversidad esté positivamente representada.
- Fomentar la gestión del tiempo saludable”.

#### 5.1.1. Antecedentes normativos

Los autores del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara mencionan los siguientes antecedentes normativos (Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara):

##### A. Constitucionales<sup>1</sup>

Colombia establece en la Constitución Política de 1991 en el artículo 49 lo relacionado con la Salud de la siguiente manera:

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

##### B. Legales y reglamentarias<sup>2</sup>

La legislación colombiana establece el siguiente marco normativo para la Salud Mental:

<sup>1</sup> Referenciados por el PL 236 de 2022C.

<sup>2</sup> Referenciados por el PL 236 de 2022C.

- Ley 1112 del 9 de enero de 2007 -Capítulo 6 Art N 33 literal k. Con la cual se modifica el SGSSS y exige la expedición de un Plan Nacional de Salud Pública, el cual debe incluir acciones orientadas a la promoción de la Salud Mental y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia.

- Ley 1566 del 31 de julio de 2012. “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas”.

- Ley 1616 del 21 de enero de 2013. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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.

- Decreto 658 de 2013. Expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013. Política Nacional de Salud Mental- 2018. La Política Nacional de Salud Mental tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

- CONPES 3992 de 2022. Que define la estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

Por otro lado, los autores del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara señalan adicionalmente lo siguientes antecedentes normativos (Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara):

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

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021

- Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018

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

## 5.2. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES

Resulta importante para este grupo de ponentes resaltar la necesidad de los proyectos de ley acumulados, en razón a las deficiencias que existen actualmente respecto a la atención en salud mental, pero en especial, a las existentes en prevención de este tipo de casos, tanto en la población en general, como en menores de edad que hacen parte de instituciones educativas. En consecuencia, resulta necesario resolver estas deficiencias con el fin de tener entornos escolares y sociales más saludables para cada uno de los colombianos.

Por otro lado, dentro de las prioridades del Gobierno nacional se encuentra la necesidad de realizar una estrategia de promoción, prevención y atención en materia de salud mental y manejo del consumo de sustancias psicoactivas (Sociedad para la vida, 2022). Prioridades que junto con la adopción de la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, obligan al Estado colombiano a tomar cartas sobre la salud mental en materia de política pública.

### 5.2.1. Concepto de salud mental

Para efectos de la presente ponencia resulta pertinente conceptualizar acerca de lo que se entiende por salud mental.

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud se entiende por salud mental lo siguiente (OMS):

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

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

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

Por otro lado, en Colombia, de acuerdo con la Ley 1616 de 2013 se entiende por este concepto lo siguiente:

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

Por otro lado, el Dane (2021) en su reciente nota estadística sobre salud mental, menciona sobre este concepto legal, los siguiente:

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

### 5.2.2. Estadísticas de salud mental en el mundo

Las cifras en el mundo sobre esta problemática son alarmantes, por lo que no resulta extraño que dentro de los ODS se incluyeran metas para lograr mitigar su impacto en el bienestar de la sociedad en general. Por ejemplo, la OMS concluye que al menos una de cada ocho personas en el mundo padecen un trastorno mental, lo que equivale a por lo menos 970 millones de personas (OMS). Siendo la ansiedad y la depresión los más comunes dentro de los diagnósticos en el mundo. Estos trastornos, según la OMS, aumentaron tras la pandemia en el mundo, también en Colombia, tal y como se demostrará en el acápite siguiente. El aumento estimado por este organismo es del 26 % al 28 % según el tipo de trastorno. Situación que ya agrava las circunstancias que rodean a la atención en salud mental, principalmente relacionados con discriminación y estigmatización a las personas que las padecen.

Por otro lado, de acuerdo con lo sostenido por el Dane (2021), quienes se basan a lo señalado por la OMS:

*“En el mundo hay alrededor de mil millones de personas que viven con un trastorno mental, en donde la depresión es una de las principales causas de enfermedades y discapacidad en los niños, niñas y adolescentes, así como la OMS ha resaltado que aproximadamente cada 40 segundos en el mundo alguien muere por suicidio. En línea con lo anterior, la OMS ha incentivado a que la salud mental se vuelva foco en el desarrollo de políticas públicas; para lo cual es necesario que se promueva y proteja la salud mental a través de la creación de espacios y condiciones de vida que la propicien y permitan a los seres humanos adoptar estilos de vida saludable. Dado esto, la OMS hace énfasis en que la salud mental está ligada con estrategias intersectoriales como las intervenciones en la primera infancia, en la que se atiendan necesidades de salud y nutrición de los niños y niñas, o a través de programas dirigidos a poblaciones vulnerables”.*

Finalmente, se traen a colación datos por algunos tipos de trastorno reportados por la OMS, con el fin de ilustrar la magnitud del problema (OMS):

- *Trastornos de ansiedad.* En 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes.
- *Depresión.* En 2019, 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescentes.
- *Trastorno bipolar.* En 2019, 40 millones de personas padecían trastorno bipolar.
- *Esquizofrenia.* A escala mundial, la esquizofrenia afecta a unos 24 millones de personas, es decir, a una de cada 300 personas.
- *Trastornos del comportamiento alimentario.* En 2019, 14 millones de personas padecían trastornos alimentarios, de los que casi 3 millones eran niños y adolescentes.
- *Trastornos de comportamiento disruptivo y disocial.* En 2019, 40 millones de personas, incluidos niños y adolescentes, sufrían un trastorno de comportamiento disocial.

### 5.2.3. Estadísticas de salud mental en Colombia

Para el desarrollo de este acápite se “tomarán dos fotos”, la primera relacionada con los datos de salud mental antes de la pandémica y, la segunda, con los datos que se tienen después de las medidas del COVID-19. Esto con el fin de tener una mejor aproximación al estado actual de esta problemática en el país.

#### **Foto previa al Covid-19.**

En esta foto previa a la pandemia se van a arrojar dos datos aportados por el Dane (2021) en su reciente nota estadística sobre salud mental y los efectos de la pandemia. Estos datos están relacionados con los reportes de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud del año 2015 y, por otro lado, el número de muertes por suicidios, con el fin de tomar como referencia el número de casos reportados por enfermedades o trastornos de salud mental y el número de muertes por lesiones autoinfligidas.

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

*“Alrededor del 52,2 % de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así*

*como se identificaba que, alrededor del 36,6 % de la población encuestada entre 12 y 17 años consideraba que su estado de salud era excelente; por su parte alrededor del 47,6 % la población de 60 años y más consideraba que su estado de salud era bueno, mientras que el 23,8 % de la población encuestada perteneciente a este grupo consideraba que su estado de salud era excelente”.*

Ahora, frente a la tasa de suicidio de mortalidad por lesiones autoinfligidas, se puede notar que desde el año 2013 se ha venido presentando un aumento considerable hasta el año 2019 pasando de tener un 4,8 en 2010 a un 5.9 en 2019 (ver imagen 1). Lo que según esta entidad llegó a significar que cerca de 2 de cada 100.000 personas se suicidó en el país. En suma, estos eran los reportes que se tenían previamente antes de las medidas adoptadas por la pandemia del Covid-19.

#### **Imagen 1. Desempeño vs. Salud y bienestar**

Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas por cada 100.000 habitantes



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

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

#### **Foto tras del Covid-19**

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

Abordaremos esta “foto” desde los puntos de vista desarrollados en el acápite anterior. Frente al primer grupo de datos, encontramos que una de las principales consecuencias de las medidas adoptadas por la pandemia fue la afectación del estado de ánimo, siendo el sentimiento de preocupación y nerviosismo los más persistentes en los colombianos durante este periodo de tiempo, esto según aportados por el Dane (2021).

Los datos recolectados mediante la “Encuesta de Pulso Social” dan cuenta que la población más afectada fue la que se encuentra dentro de los 10 a 24 años de edad. Asimismo, según la entidad, al observar los resultados de manera desagregada por sexo se puede afirmar, que durante todos los meses analizados han sido las mujeres cabezas de familia fueron quienes más experimentaron estos sentimientos en comparación con los hombres (Dane 2021). De otra parte, quienes más presentaron mayores sentimientos de estrés, soledad, preocupación o depresión fueron aquellos que se encontraban dentro de los 55 años de edad, según lo reportado por la Gran Encuesta Integrada de Hogares, GEIH<sup>3</sup>.

Por otro lado, se estima que una de las razones por las cuales se pudo ver afectado el estado de ánimo de los colombianos fue la situación laboral durante la pandemia. Como bien lo señala el estudio ya referenciado, durante la

<sup>3</sup> Reportada en DANE (2021).

pandemia se presentaron fenómenos como reducción en la actividad económica, suspensión de clases, reducción o pérdida de ingresos, lo que pudo generar sentimientos de soledad y preocupación, entre otros (Dane 2021).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

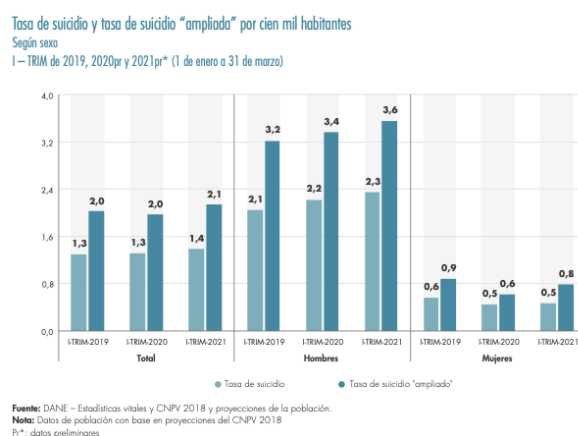
*Entre julio de 2020 y junio de 2021 se tiene un aumento en el porcentaje de jefes/as de hogar que reportaron tener un buen estado de salud (2,2 p.p.) al pasar de 60,5 % en julio de 2020 a 62,7 % en junio 2021, siendo este último el mes que presenta el porcentaje más alto registrado.*

- *Entre julio 2020 y junio 2021 se observa que la percepción de jefes/as de hogar sobre la situación económica del hogar se concentra en que es peor que la de hace 12 meses, siendo agosto el mes en que se presentó un mayor porcentaje (60,2 %).*

- *Para el mes de junio de 2021, el 29,0 % de los/as jefes/as de hogar considera que la situación económica del hogar en 12 meses será peor que la actual. Lo que también ha impactado en la percepción sobre la capacidad de ahorro, por su parte son los hombres quienes tienen mayor capacidad de ahorrar parte de los ingresos en comparación con las mujeres.*

- *Con respecto al suicidio y de acuerdo con las Estadísticas Vitales son los hombres quienes más cometen este tipo de actos, por ejemplo, en el primer trimestre de 2021 presentaron tasas de suicidio y suicidio ampliado de 2,3 y 3,6, respectivamente, mientras que las tasas de las mujeres fueron 0,5 de suicidio y 0,8 para suicidio ampliado.*

## Imagen 2. Tasa de suicidio



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

### 5.2.4. Situación actual de los colegios del país

Como se desarrolló anteriormente, el Proyecto de ley atiende en buena parte determinadas necesidades dentro de la población escolar en materia de salud mental, por lo que es conveniente determinar en qué estado se encuentran los colegios del país sobre esta problemática.

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

En lo que respecta a salud mental y emocional de los estudiantes este estudio resalta que este es un asunto de alta preocupación en los entornos escolares, lo anterior debido a los efectos en la salud mental en la población causados por la pandemia del COVID-19. Según datos del índice Welbin (2022), aportados por el Instituto de

Neurociencias (2020)<sup>4</sup>, cerca del 88 % de los niños y niñas en tuvo alguna afectación en su salud mental, y cerca del 44 % vio afectada su vida escolar. De igual manera, se estima que cerca de 500 niños, niñas y adolescentes se suicidaron anualmente en Colombia (ICBF, 2022)<sup>5</sup>.

Ahora bien, este índice nos muestra que solo el 36 % de los colegios cumple con las condiciones adecuadas para la salud mental y emocional (Índice Welbin, 2022), lo que agrava la situación que atraviesa el mundo tras la pandemia del COVID-19 y, sobre todo, no permite la adecuada atención de casos de salud mental en los colegios del país.

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

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

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

iii) *Bajo porcentaje de acompañamiento psicosocial.* Según el índice, **solo el 33 % de los colegios tiene mecanismos para proveer acompañamiento psicosocial.** De igual manera, señala que **el 28 % de los colegios no cuenta con profesionales especializados en acompañamiento psicosocial** y, por otro lado, se encontró que **el 9 % de las instituciones suplente el acompañamiento psicosocial con docentes o personal administrativo.**

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

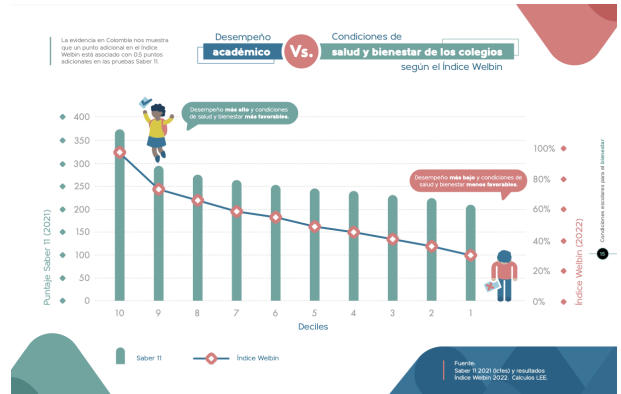
v) *Bajo número de colegios que facilitan el tamizaje de para depresión, ansiedad, riesgo de suicidio y uso de sustancias psicoactivas.* Según el índice, **solo el 10 % de colegios facilita el tamizaje para este tipo de trastornos o enfermedades. Por otro lado, solo el 7 % de colegios facilita el tamizaje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

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

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

Finalmente, las demás consideraciones de los ponentes sobre los articulados se harán en el pliego de modificaciones.

**Imagen 3. Desempeño vs. salud y bienestar**



Tomado de: Índice Welbin, 2022

**4. CONFLICTOS DE INTERÉS**

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3º de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que de la discusión y aprobación del presente proyecto de ley no podría generarse un conflicto de interés en consideración al interés particular, actual y directo de los congresistas, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, por cuanto se tratan de disposiciones de carácter general.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

*“No cualquier interés configura la causal de desinvertidura en comento, pues se sabe que solo lo será aquel del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.*

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5ª de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019:

*“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un Proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.*

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

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

c) *Beneficio directo: Aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge,*

<sup>4</sup> Cita referenciada en índice Welbin, (2022).

<sup>5</sup> Cita referenciada en índice Welbin, (2022).

compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil”.

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente Proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

5.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Se anexa el pliego mediante el cual se unifican los proyectos acumulados.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>“Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013”.</p>	<p>“Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada”.</p>	<p>“Por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia”.</p>	<p><b>“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”.</b></p>	<p>Se ajusta el título del proyecto. Se realiza una armonización de los 3 proyectos de ley.</p>
<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Ley 1616 de 2013 para garantizar el derecho a la Salud Mental de todos los habitantes con prelación de los niños, niñas, adolescentes y de las personas de su núcleo familiar que sufren trastornos mentales; crear el Sistema Nacional de Salud Mental, establecer una serie de obligaciones específicas en materia de salud mental a cargo de diversas entidades y brindar mayores herramientas para este fin desde una perspectiva multisectorial, multidisciplinaria y coordinada que considere el uso de métodos alternativos.</p>	<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> Promover el enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público Y privado.  Parágrafo. Las estrategias de promoción y prevención podrán ser desarrolladas de forma virtual o presencial.</p>	<p><b>Artículo 1º. Objeto.</b> - La presente ley tiene por objeto declarar el mes de octubre de cada año y a partir de la vigencia, como el “Mes de la Salud Mental” en todo el territorio nacional de la República de Colombia, en este mes se deberá hacer conciencia de la importancia del equilibrio, tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social. Cuyo propósito es evitar la ocurrencia de trastornos de salud mental, tener claridad de las rutas de acceso a los servicios, acabar con los mitos y visualizar la realidad de muchas familias colombianas.</p>	<p>CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN  <b>Artículo 1º. Objeto:</b> La presente tiene por objeto modificar la ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales, así como en medidas para la promoción de la salud mental.</p>	<p>Se realiza una armonización de los 3 proyectos de ley.</p>
<p><del><b>Artículo 2º. modifíquese el Artículo 1º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: objeto.</b></del> El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes y a las personas con trastornos y/o enfermedades mentales, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno y enfermedad mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en diversos ámbitos de la vida y</p>	<p><b>Sin equivalente</b></p>	<p><b>Sin equivalente</b></p>	<p><b>Se elimina</b></p>	<p>Se elimina el artículo, sin embargo, se pasa la última parte del artículo, referente a la creación del programa de deporte como un artículo nuevo.  Por otro lado, se elimina lo correspondiente a la creación de Sistema Nacional, al considerar que lo que se debe fortalecer son los organismos existentes para la toma de decisiones en materia de política pública en esta política, como lo es el Consejo Nacional de Salud Mental creado a través de la Ley 1616 de 2013, artículo 29.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><del>especialmente 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.</del></p> <p>De igual forma se establecen los criterios para la formulación, reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.</p> <p>Se crea el Sistema Nacional de Salud Mental con el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano Receptor del mismo, para que acompañado de otros Ministerios y entidades públicas, privadas y la sociedad civil, se puedan coordinar las respuestas necesarias desde diversos enfoques para garantizar la salud mental de todos los habitantes de la República de Colombia.</p> <p>Se autoriza la prescripción de práctica deportiva y de métodos alternativos a los tradicionales médicos, psicológicos y psiquiátricos como parte de la atención primaria en salud.</p> <p>Se crea el Programa Nacional “El Deporte es Salud Física y Mental” mediante el cual se incentiva la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención primaria en salud y como elemento preventivo, curativo y complementario, de trastornos mentales.</p>				



Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Los objetivos de este Programa son: ayudar en la recuperación pos-Covid de la población; aumentar la participación en el deporte para prevenir y/o complementar el tratamiento de un trastorno mental; fomentar la resiliencia socio-emocional y generar redes de apoyo para las personas. Este programa será reglamentado por el ministro del Deporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el ministro de Educación para su integración a las respuestas de Salud Mental como atención primaria en salud.</p>				
<p><b>Artículo 3º. modifíquese el artículo 2º. de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 2º. <u>Ámbito de aplicación.</u></b> La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a todas las entidades que hagan parte del Sistema Nacional de Salud Mental, y específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</p> <p>Así mismo será aplicable en lo que resulte pertinente a las personas que padezcan trastornos y/o enfermedades mentales, el núcleo familiar, el representante o responsable de la persona, las comunidades educativas, las empresas y entidades sin importar su naturaleza pública o privada.</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> <u>Ámbito de Ampliación.</u> La presente ley es aplicable a todos los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial la Superintendencia Nacional de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Prestadoras de Servicios de Salud, a los Ministerios de: Trabajo, Educación, Cultura, Justicia, Transporte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social, los Entes Territoriales, así como al sector privado en cada uno de sus ámbitos, como responsables de la implementación de las Leyes 1566 de 2012, 1616 de 2013, como de las políticas de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y las demás normas que las desarrollan y complementen.</p>	<p>Artículo 2º. Modifíquese el artículo 2º. de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>“Artículo 2º. <u>Ámbito de Aplicación.</u></b> La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, <u>así como las demás personas, entidades, organismos, o instituciones que tengan responsabilidades en la promoción de la salud mental, y la prevención y atención integral de trastornos o enfermedades mentales.</u></p> <p><u>También será aplicable, en lo respectivo, a aquellas personas que padezcan trastornos o enfermedades mentales, y sus familias, o representantes legales.</u></p> <p>Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.</p>	<p>Se realiza una armonización de los 3 proyectos de ley.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Artículo nuevo, basado en el artículo 2° del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara</p>	<p>Artículo nuevo</p>	<p>Artículo nuevo</p>	<p>CAPÍTULO II DEPORTE Y SALUD MENTAL</p> <p><b>Artículo 3°. Programa de deporte. <u>El Gobierno nacional, en un término de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, creará un programa deportivo y de recreación,</u> mediante el cual se <u>incentive</u> la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención en salud, y como elemento preventivo y complementario <u>de la prevención y atención</u> de trastornos o <u>enfermedades</u> mentales.</b></p> <p><b><u>La implementación del programa estará a cargo del Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud y Protección social, y el Ministerio de Educación Nacional.</u></b></p> <p>Parágrafo. El Ministerio del Deporte en coordinación con el Ministerio de Educación, darán lineamientos para la implementación de este programa dentro de las instituciones educativas públicas y privadas.</p>	
<p><del>Artículo 4°. Modifíquese el Artículo 3° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 3°. Salud mental. La OMS define la Salud Mental en su Plan de Acción sobre Salud 2013-2020 como un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.</del></p> <p>La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental y un deber, todos los habitantes deben contribuir</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Se elimina.</p>	<p>Por técnica legislativa se considera mejor no incluir referencias expresas a organismos internacionales. De igual manera, se considera que no es pertinente modificar la definición hasta que se pueda contar con el concepto del Ministerio de Salud.</p> <p>Por otro lado, en lo que respecta al Sistema Nacional, nos acogemos a lo señalado anteriormente.</p> <p>Finalmente, sobre las obligaciones y deberes de las personas y de las familias, consideramos que la mayoría de ellas ya están incluidas en el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, por lo que si se quiere modificar dichos derechos debería hacerse en ese artículo.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>desde su esfera de acción a la Salud Mental propia y la de los miembros de su comunidad. La Salud Mental es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.</p> <p>El abordaje de la Salud Mental en Colombia es integral y no solo médico o de tratamiento a un trastorno y/o enfermedad mental, el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector debe propender por considerar e incluir las necesidades, enfoques y soluciones planteadas por todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental en la Política Nacional de Salud Mental, en los Planes, programas y proyectos de Salud Mental, de forma tal que se garantice un enfoque multisectorial, multidisciplinario, multicultural, y multiétnico articulado y coordinado.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> La familia y la comunidad son actores fundamentales en la salud mental y en la prevención, el tratamiento, restablecimiento y rehabilitación de las personas con trastornos y/o enfermedades mentales y debe:</p> <p>a). Proporcionar de acuerdo con sus capacidades, apoyo, cuidados, educación, protección, alimentación y un ambiente familiar que propicie la salud mental</p> <p>b). Respetar la autonomía individual, igualdad y no discriminación de sus miembros.</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>e). No abandonar a sus familiares durante o posteriormente al tratamiento.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Deberes de las personas y familiares frente a la Salud Mental</p> <p>a). La salud mental es un derecho y un deber de cada persona.</p> <p>b). Tratar con respeto al personal de la Salud.</p> <p>c). Suministrar información verdadera, completa y oportuna que contribuya a determinar la atención en salud mental requerida</p> <p>d) Asistir a las consultas, terapias y/o tratamiento prescrito por el personal tratante</p>				
<p><b>Artículo 5º. <del>Modifíquese el Artículo 4º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></b></p> <p><b>Artículo 4A Crease el sistema nacional de salud mental</b></p> <p>Como un conjunto armónico de instituciones, organizaciones de la sociedad civil, procesos, planes y programas, desde el cual se acompañará en la revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental</p> <p><b>Artículo 4B <del>El sistema nacional de salud mental estará integrado por:</del></b></p> <p>El(la) Ministro(a) de Salud y Protección Social como órgano Rector</p> <p>El Ministro de Justicia</p> <p>El Director del INPEC</p> <p>El Director de la USPEC</p> <p>El Ministro de Educación</p> <p>El Ministro de Cultura</p> <p>El Ministro del Deporte</p> <p>El Ministro de Vivienda</p> <p>El Ministro de Transporte</p>	Sin equivalente	Sin equivalente	<u>Se elimina.</u>	<p>Se elimina para recoger el espíritu del artículo en un nuevo artículo, en el que se corrige redacción.</p> <p>Por otro lado, como se mencionó anteriormente, este grupo de ponentes no comparte la creación de otro organismo para la toma de decisiones, por lo que se modificará el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, para fortalecer el Consejo Nacional de Salud Mental hoy existente.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>El Ministro de Defensa</p> <p>El Ministro de Tecnologías de la Información y la Comunicación</p> <p>El Director Del HCBF</p> <p>El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social</p> <p>El Director de la Unidad para las Víctimas</p> <p>El Director Nacional de Planeación</p> <p>El Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres</p> <p>El Director del Servicio Público de Empleo</p> <p>La Federación Colombiana de Municipios</p> <p>La Federación Nacional de Departamentos</p> <p>El Representante el Observatorio Nacional de Salud Mental</p> <p>Dos representantes de Universidades de Colombia (Facultad de Medicina y Ciencias Sociales)</p> <p>Un representante de los empleadores y un representante de los trabajadores</p> <p>Un representante de los jóvenes</p> <p><b>Artículo 4C.</b> Cada uno de los miembros que conforman el Sistema deberá presentar su problemática y necesidades, así como proponer soluciones desde su óptica y ámbito de acción. Así mismo, podrá proponer soluciones frente a la problemática de Salud Mental Nacional de otro sector en el que se pueda generar una solución articulada.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector del Sistema analizará, coordinará y articulará todas las respuestas que se adopten para el uso eficaz y eficiente de los recursos destinados a la Salud Mental.</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud Mental deben reunirse periódicamente, mínimo dos veces al año y podrán ser citadas previa solicitud de cualquiera de sus miembros para conocer y debatir la problemática de Salud Mental Nacional, las innovaciones para su promoción y la prevención y tratamiento del trastorno y/o enfermedad mental, así como para evaluar periódicamente los resultados de las soluciones adoptadas.</p> <p>El Órgano Rector podrá reunirse de manera bilateral con cualquiera de las entidades que conforman el Sistema con el fin de estudiar de manera particular problemáticas propias de un sector que no requieran la intervención y/o aportes de los demás miembros. No obstante, se privilegiará la reunión que goce de la presencia de todos los miembros.</p> <p>El Órgano Rector del Sistema reglamentará el funcionamiento del mismo dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p><b>Artículo 4D <del>Garantía en salud mental.</del></b> El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes y a las personas de su núcleo familiar que padezcan trastornos y/o enfermedades mentales, 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; bajo un enfoque holístico, sistémico y</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>multidisciplinario, que integre además de los tratamientos tradicionales, tratamientos alternativos e innovadores, y el deporte, que provean a las personas que padecen trastornos y/o enfermedades mentales, alternativas de tratamiento más allá de la exclusiva respuesta médica o psicológica tradicional.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.</p> <p>Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley se deben adoptar e implementar medidas que incentiven la salud mental de las personas privadas de la libertad y del personal de guardias del INPEC. Se les debe garantizar el acceso a la actividad deportiva a las Personas Privadas de la Libertad y a los funcionarios de la guardia del INPEC.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar y promover programas que prevengan la ludopatía, los cuales deberán ser implementados por establecimientos de juegos de azar, deberá informarse a los usuarios al ingreso de estos establecimientos, el</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>riesgo de desarrollar ludopatía. Así mismo, El Ministerio De Salud y Protección Social proveerá información periódicamente frente a cualquier otra adición que de acuerdo con estadísticas en Colombia genere trastornos de salud mental.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> El Ministerio de Educación Nacional, adoptará y promoverá programas que incentiven la salud mental de todos los miembros de las comunidades educativas. En todos los niveles de educación formal deberá incluirse un módulo anual de habilidades para la vida o competencias psicosociales señaladas por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p><b>Parágrafo 4º.</b> El Ministerio de Cultura presentará al Órgano Rector soluciones a trastornos y/o enfermedades de Salud Mental que impacten a comunidades indígenas y/o afrodescendientes teniendo presente consideraciones antropológicas y culturales propias de estas comunidades que faciliten la comunicación e implementación de las soluciones adoptadas en esta materia.</p> <p><b>Parágrafo 5º.</b> La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres presentará al Órgano Rector soluciones a trastornos de Salud Mental cuando se generen desastres naturales y como parte integral de las medidas de adaptación frente al riesgo de desastres como consecuencia del cambio climático.</p> <p><b>Parágrafo 6º.</b> El Director del Servicio Público de Empleo deberá proponer al Órgano Rector soluciones en Salud Mental para las personas desempleadas que formarán parte</p>				



Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>de la respuesta multidisciplinaria de acompañamiento del Sistema a las problemáticas de Salud Mental asociadas o derivadas del desempleo.</p> <p><b>Parágrafo 7º.</b> El Estado debe velar por restablecer la salud mental de las víctimas, los miembros de la fuerza pública que participaron en el conflicto armado y los desmovilizados y reincorporados de grupos al margen de la ley; la salud mental de todos los involucrados en el conflicto armado es fundamental para reconstrucción del tejido social colombiano y la paz.</p> <p>Así mismo, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, el Ministerio de Defensa deberá adoptar un Plan de Salud Mental para todos sus miembros y en el que se incluyan competencias —psicosociales y habilidades para la vida entre otros mecanismos que coadyuvan a su Salud Mental.</p> <p><b>Parágrafo 8º.</b> Las Comisarias de Familia deben garantizar el derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes con los que se relacionen; y deben implementar un plan de salud mental para estos y las personas de su núcleo familiar o personas responsables durante los procedimientos y/o intervenciones que se realicen en sus instalaciones. Debe ser prioritaria la atención en salud mental para todos los involucrados en denuncias de violencia intrafamiliar.</p> <p>El órgano Rector del Sistema Nacional de Salud podrá solicitar contribuciones a cualquier otra entidad que estime necesaria.</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Artículo Nuevo	Artículo Nuevo	Artículo Nuevo	<p>CAPÍTULO III.</p> <p>DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL.</p> <p><b>Artículo 4º.</b> Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 29. Consejo nacional de salud mental.</b> <i>La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental, <u>consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental,</u> y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.</i></p> <p><i>Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año, <u>y de forma extraordinaria cuando por la naturaleza de los temas a tratar así lo solicite alguno de sus integrantes.</u></i></p> <p><i>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</i></p> <p><b>1. <u>El Ministro o Ministra</u></b> de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.</p>	<p>Se incluye en este artículo las modificaciones necesarias para fortalecer al Consejo Nacional de Salud Mental, incluidas las modificaciones que se derivaron del artículo inicial del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara, con el fin de agregar las entidades correspondientes.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p>2. <u><b>El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.</b></u></p> <p>3. <u><b>El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.</b></u></p> <p>4. Un (1) representante de cada uno de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales <u><b>relacionadas con la atención en salud mental.</b></u> <del>Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.</del></p> <p>5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud <del>Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.</del></p> <p>6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.</p> <p>7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.</p> <p>8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.</p> <p>9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p><u><b>Por otro lado, serán invitados permanentes:</b></u></p> <p><u><b>I) Un delegado del Ministerio de Educación.</b></u></p> <p><u><b>II) Un delegado del Ministerio del Deporte.</b></u></p> <p><u><b>III) Un delegado del Ministerio de Justicia.</b></u></p>	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p><u>IV) Un delegado del Ministerio de Vivienda</u></p> <p><u>V) Un delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</u></p> <p><u>VI) Un delegado del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</u></p> <p><u>VII) Un delegado de la Federación Nacional de Departamentos.</u></p> <p><u>VIII) Un delegado de la Federación Colombiana de Municipios.</u></p> <p><u>Los miembros invitados deberán informar al Consejo Nacional sobre las necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector.</u></p> <p><i>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</i></p> <p><i>Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.</i></p> <p><b>Parágrafo.</b> <i>En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo la cual estará integrada por los respectivos secretarios de Salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación</i></p>	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p><i>en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.</i></p> <p><i>Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y <b>Protección Social</b>.</i></p>	
Artículo nuevo	Artículo nuevo	Artículo nuevo	<p><b>Artículo 5º.</b> Modifíquese el artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 30. funciones del consejo nacional de salud mental.</b> <i>Son funciones del Consejo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley <u>1566</u> de 2012, 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, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, CONPES y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental.</li> <li>2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior.</li> <li>3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transitoria que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.</li> <li>4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1.</li> </ol>	Se incluye en este artículo las modificaciones necesarias para fortalecer al Consejo Nacional de Salud Mental, incluidas las modificaciones que se derivaron del artículo inicial del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara, con el fin de agregar las entidades correspondientes.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p>5. <i>Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.</i></p> <p><u>6. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la atención integral de trastornos o enfermedades mentales.</u></p> <p><u>7. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la prevención de trastornos o enfermedades mentales.</u></p> <p><u>8. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la capacitación de servidores públicos, docentes y trabajadores acerca de la Salud Mental.</u></p> <p><u>9. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la difusión de los diferentes programas y planes relacionados con la Salud Mental.</u></p> <p><u>Parágrafo. Dentro de las recomendaciones sobre salud mental que brindará el Comité Interinstitucional se encontrarán las siguientes poblaciones:</u></p> <p><u>i) Personas privadas de la libertad.</u></p> <p><u>ii). Estudiantes de las Instituciones Educativas públicas y privadas del país.</u></p> <p><u>iii) Trabajadores del sector público y privado.</u></p> <p><u>iv) Comunidades étnicas del país.</u></p>	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p><u>v) <i>Personas afectadas por desastres naturales.</i></u></p> <p><u>Victimas del conflicto armado.</u></p> <p><u>vi) <i>Personas con afectaciones mentales causadas por las adicciones, según la mejor evidencia disponible.</i></u></p> <p><u>viii) <i>Las demás que define la autoridad competente en materia de salud.</i></u></p>	
<p><b>Artículo 6°. <i>Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</i></b></p> <p><b>Artículo 6°. <i>Derechos de las personas.</i></b> Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.</li> <li>2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.</li> </ol>	Sin equivalente	Sin equivalente	<p><b>CAPÍTULO IV</b></p> <p><b>DERECHOS DE LAS PERSONAS</b></p> <p><b>Artículo 6°. <i>Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</i></b></p> <p><b>Artículo 6°. <i>Derechos de las personas.</i></b> Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.</li> <li>2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.</li> </ol>	Se modifica el artículo con el fin de incluir modificaciones que recoja el espíritu de las modificaciones propuestas por los autores, salvo parcialmente el numeral 18 hasta que se cuente con concepto del Ministerio de Salud.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.</p> <p>4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</p> <p>5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.</p> <p>6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</p> <p>7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.</p> <p>8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad <del>que su incapacidad</del> para ejercer estos derechos sea determinada <del>por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.</del></p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.</p> <p>10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</p> <p>11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</p>			<p>3. <i>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.</i></p> <p>4. <i>Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.</i></p> <p>5. <i>Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.</i></p> <p>6. <i>Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.</i></p> <p>7. <i>Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.</i></p> <p>8. <i>Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos <u>que</u> esta sea determinada <u>por la</u> legislación vigente.</i></p> <p>9. <i>Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. <u>Así como tendrá derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos y a ser respetado en su dignidad humana.</u></i></p> <p>10. <i>Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.</i></p> <p>11. <i>Derecho a acceder y mantener el vínculo con <u>su familia</u>, el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.</i></p>	



Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.</p> <p>13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</p> <p>14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</p> <p>15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</p> <p>16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</p> <p>17. Derecho a no ser incomunicado durante su tratamiento, cuando este implica la internación. Se le permitirá a la persona internada el contacto telefónico con sus familiares o personas que esta indique.</p> <p>18. Derecho a que las internaciones de Salud Mental se realicen en hospitales generales. Con el fin de garantizar la inclusión y precluir el estigma y exclusión asociado a los trastornos mentales; a partir de la entrada en vigencia de la presente ley se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes públicos y privados. Los que ya existen, se deben adaptar a los objetivos de la presente ley hasta su sustitución definitiva sin perjuicio de los derechos adquiridos por los trabajadores.</p> <p>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</p>			<p>12. <i>Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.</i></p> <p>13. <i>Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.</i></p> <p>14. <i>Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.</i></p> <p>15. <i>Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.</i></p> <p>16. <i>Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.</i></p> <p><i>Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.</i></p>	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><del>Artículo 7º. Modifíquese el artículo 7º de la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 7º. De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.</del></p> <p><del>El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud Mental, previa recepción de las contribuciones de los miembros del Sistema Nacional de Salud Mental y en coordinación con estos, establecerá las acciones de promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando la participación para su elaboración de todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental, de cualquier otra entidad que el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector estime necesaria y de todos los ciudadanos y las ciudadanas que deseen presentar sus sugerencias, así como de las partes directamente interesadas, para ello se establecerán oportunidades de participación.</del></p> <p><del>Dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.</del></p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Se elimina</p>	<p>Se elimina el artículo porque sus principales modificaciones versan sobre la inclusión del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud Mental, así como se incluyeron en el articulado las nuevas obligaciones del ministerio incluidas en este artículo.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.</p> <p>Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.</p> <p>El Órgano Rector debe adoptar adicionalmente las medidas preventivas sectoriales que estime convenientes para promover la Salud Mental y prevenir otras adicciones que afecten significativamente a la población colombiana como la Ludopatía, adicciones a los videojuegos, adicciones a las redes sociales, entre otras que los estudios determinen.</p> <p>El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.</p> <p>El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.</p>				
<p><del>Artículo 8º Modifíquese EL Artículo 8º. De la ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 8º Acciones de promoción. El Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud Mental en coordinación con todos sus miembros, dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucren: habilidades psicosociales y para la vida de la OMS, inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, adicciones a los videojuegos y otras relacionadas con las TIC, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.</del></p> <p><del>Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.</del></p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Se elimina.</p>	<p>Se elimina el artículo porque sus principales modificaciones versan sobre la inclusión del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud Mental.</p> <p>Por otro lado, se incluyen varios párrafos como parte de artículos posteriores y dentro del artículo que crea el programa de deporte.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><del>Parágrafo 1º.</del> El Ministerio de Educación en coordinación con el Órgano Rector, además de promover medidas para la salud mental de todos los miembros de las comunidades educativas, debe adoptar medidas preventivas que permitan detectar la pedofilia y otros trastornos y/o enfermedades mentales de los docentes que puedan impactar a los estudiantes menores de edad. Para este efecto se podrán realizar entre otras medidas, evaluaciones psicológicas periódicas y visitas domiciliarias a los docentes.</p> <p>Esta materia deberá regularse dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p><del>Parágrafo 2º.</del> El Ministerio del Deporte en coordinación con el Ministerio de Educación debe implementar soluciones nacionales de Salud Mental que impulsen la práctica de Deporte y actividad física dentro y fuera de las instituciones educativas, para ello se crea el Programa Nacional “El Deporte es Salud Física y Mental” mediante el cual se incentiva la práctica deportiva como mecanismo preventivo y curativo de trastornos mentales.</p> <p>El Ministerio del Deporte reglamentará en coordinación con el Ministerio de Educación y el Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud este Programa dentro de los seis meses siguientes a su aprobación.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su</p>				

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><del>desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público; que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Se desarrollarán planes de Salud Mental para los Docentes en coordinación con las ARL.</del></p> <p><del>Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.</del></p>				
<p><del>Artículo 9° modifíquese el Artículo 9°. De la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</del></p> <p><b>Artículo 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.</b> Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p>	Sin equivalente	Sin equivalente	<p>CAPÍTULO V</p> <p>PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL</p> <p><b>Artículo 7°. Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 9°. Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.</b> Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p>	Sin cambios

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud 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.</p> <p>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.</p> <p>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Todas las empresas o entidades que provean bienes o servicios para cuyo acceso los usuarios se ven sometidos a condiciones que impliquen congestiones, hacinamiento, altas o bajas temperaturas, largos periodos en pie y otras condiciones que propicien estrés y/o ansiedad, deberán implementar dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un Plan de Bienestar y Salud Mental para los Usuarios y deberán habilitar la recepción de sugerencias por parte de los usuarios.</p>			<p><i>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud 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.</i></p> <p><i>El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.</i></p> <p><i>De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.</i></p> <p><i>Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.</i></p> <p><b>Parágrafo.</b> <i>Todas las empresas o entidades que provean bienes o servicios para cuyo acceso los usuarios se ven sometidos a condiciones que impliquen congestiones, hacinamiento, altas o bajas temperaturas, largos periodos en pie y otras condiciones que propicien estrés y/o ansiedad, deberán implementar dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un Plan de Bienestar y Salud Mental para los Usuarios y deberán habilitar la recepción de sugerencias por parte de los usuarios.</i></p>	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><b>Artículo 10 Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 11. Acciones complementarias para la atención integral.</b> La atención integral en salud mental <del>no puede reducirse</del> a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa, actividades deportivas y/o recreativas.</p> <p>Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social como <del>Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud</del> en coordinación con los aportes de las demás entidades del Sistema y todas aquellas que considere conveniente, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Artículo 8°. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 11. Acciones complementarias para la atención integral.</b> La atención integral en salud mental <u>no se reducirá</u> a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, <u>e</u> incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar; social, laboral, educativa, actividades deportivas y/o recreativas.</p> <p>Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.</p>	<p>Se hacen ajustes de redacción.</p>
<p><b>Artículo 11 Modifíquese el artículo 14 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 14. Prestadores de servicios.</b> Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con los mínimos establecidos en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p>Sin equivalente</p>	<p><b>CAPÍTULO VI</b></p> <p><b>RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b></p> <p><b>Artículo 9°.</b> Modifíquese el artículo 14 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 14. Prestadores de servicios.</b> Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con los mínimos establecidos</p>	<p>Se hacen ajustes de redacción.</p>



Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, las IPS podrán ofrecer tratamientos innovadores y alternativos en Salud Mental para trastornos mentales leves como servicios complementarios a los mínimos establecidos por el Órgano Rector en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención.</p>			<p>en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.</p> <p>Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, <b><u>las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</u></b>, podrán ofrecer tratamientos innovadores y alternativos en Salud Mental para trastornos <b><u>o enfermedades</u></b> mentales como servicios complementarios a los mínimos establecidos por el <b><u>Ministerio de Salud y Protección Social</u></b> en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención, <b><u>de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015</u></b>.</p>	
<p><del>Artículo 12. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 18. Equipo interdisciplinario. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.</del></p>	Sin equivalente	Sin equivalente	Se elimina.	<p>Se elimina por considerar que las nuevas modificaciones ya se encuentran incluidas en el artículo vigente y en el articulado del Proyecto de ley.</p> <p>Por otro lado, se acoge lo señalado por la Súper Salud sobre el particular:</p> <p><i>Esta inclusión de profesionales afectaría lo dispuesto actualmente en la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”</i></p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, Médico especialista en terapias alternativas, Profesionales en Educación Física, Desarrollo Familiar, Coach, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.</p>				<p><i>del Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p> <p><i>La inclusión de los denominados “Coach” como profesionales del talento humano en salud, es un asunto que corresponde evaluar a los Ministerios de Salud y Protección Social y Educación en el ámbito de sus competencias, por lo que se sugiere prestar especial atención a lo expresado por estas entidades frente a este aspecto puntual.</i></p>
<p><b>Artículo 13 <i>Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</i></b></p> <p><b>Artículo 22. Talento humano en atención primaria y prehospitolaria.</b> Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y prehospitolaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitolaria, Profesionales en Educación Física, Desarrollo Familiar, Trabajo Social, Coach.</p> <p>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitolaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias</p>	<p><b>Sin equivalente</b></p>	<p><b>Sin equivalente</b></p>	<p><b>CAPÍTULO VII</b></p> <p><b>RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b></p> <p><b>Artículo 10.</b> Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 22. Talento humano en atención primaria y prehospitolaria.</b> Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y prehospitolaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitolaria.</p> <p><b><u>De igual manera y, de acuerdo con la particularidad del caso, también se incluirá a otros profesionales para garantizar una atención integral.</u></b></p>	<p>Se ajusta redacción y se incluye parte del artículo que se encuentra vigente en la Ley 1616 de 2013.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p>en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.</p> <p>Como parte integral de la Promoción del Derecho a la Salud Mental, las IPS deben garantizar el acceso a gimnasios o lugares en los cuales los afiliados al Sistema puedan practicar actividades deportivas.</p>			<p><i>En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con <u>capacitación continua</u> en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.</i></p> <p><u><i>Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.</i></u></p>	
<p><b>Artículo 14</b> <i>Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</i></p> <p><b>Artículo 23. Atención integral y preferente en salud mental.</b> De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.</p> <p><b>Igualmente,</b> y con el fin de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también gozarán de atención integral y preferente en salud Mental todas las Personas adultas que sufran un trastorno y/o Enfermedad Mental y que convivan con niños, niñas y/o adolescentes, para lo cual deberán declararlo al momento de recibir atención en salud.</p>	Sin equivalente	Sin equivalente	<p>CAPÍTULO VIII</p> <p>ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p> <p><b>Artículo 11.</b> Modifíquese el artículo 23° de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 23. Atención integral y preferente en salud mental.</b> De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.</p> <p><u><b>De igual manera,</b></u> con el fin de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también gozarán de atención integral y preferente en salud Mental todas las Personas adultas que sufran un trastorno y/o Enfermedad Mental y que convivan con niños, niñas y/o adolescentes, para lo cual deberán declararlo al momento de recibir atención en salud.</p>	Se ajusta redacción.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
<p><del>Artículo 15. Modifíquese el Artículo 25º de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. El órgano Rector del Sistema Nacional de Salud junto con el ICBF, para garantizar la efectividad y eficacia en el uso de los recursos destinados a la atención en Salud Mental, deberá coordinar con los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios maneras expeditas de disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.</del></p>	Sin equivalente	Sin equivalente	Se elimina.	
<p><b>Artículo 16. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias</p>				Se junta con los demás artículos de la vigencia.
Sin equivalente	<p><del>Artículo 2º. Inclúyase dos párrafos al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p><b>Artículo 27. Garantía de participación.</b> En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía</p>	Sin equivalente	Pasa como artículo 16 en el Capítulo IX.	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
	<p>activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Corresponderá a las Secretarías de salud departamentales, distritales, municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.</p>			

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><b>Artículo 3º.</b> Adiciónese el Artículo 23A a la Ley 1616 de 2013, el cual quedara así:</p> <p><b>Artículo <del>24 A.</del> Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces, establecerán un sistema de información para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado para que estas reporten la presencia de signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en estudiantes y activar las rutas de atención respectiva.</p> <p><b>Parágrafo 1º:</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces en los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente ley, reglamentarán el funcionamiento, participación y mecanismos de alimentación del sistema de información.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes.</p>	Sin equivalente	<p><b>Artículo 12.</b> Adiciónese el Artículo 23A a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 23A. Sistema de información estadística.</b> El Gobierno nacional establecerá un sistema de <u>reporte</u> para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, para <u>registrar</u> la presencia de trastornos o enfermedades mentales en <u>los</u> estudiantes.</p> <p><u>Este sistema de reporte se articulará con los reportes obligatorios de salud pública, y se realizará con fines estadísticos para la toma de decisiones de cara a la política de Salud Mental en las Instituciones Educativas del país.</u></p> <p><b>Parágrafo Primero.</b> El Gobierno nacional a través en los doce (12) meses siguientes a la <u>entrada en vigencia</u> de la presente ley, reglamentarán el funcionamiento; <u>las características; la información sujeta a registro; los términos y condiciones para el registro de los elementos de datos sujetos a registro; los responsables del registro de la información; y los parámetros de seguridad.</u></p> <p><b>Parágrafo Segundo.</b> <u>Las Instituciones Educativas que traten información sujeta a registro deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información.</u></p> <p>La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes.</p>	Se decide adoptar el sistema dispuesto en el presente artículo, sin embargo, no se hará como un sistema de reporte, sino como un sistema de información cuyos fines serán estadísticos para la toma de decisiones. Esto con el fin de salvaguardar la privacidad de los datos de los menores de edad.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><b>Artículo 4º.</b> Adiciónese el Artículo 23B a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 24B. Objetivos del Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.</b> El Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales tiene como objetivos fundamentales los siguientes:</p> <p>a) Proporcionar los datos necesarios para servir de soporte y base al momento de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud;</p> <p>b). Brindar a la Nación, los departamentos, distritos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.</p> <p>c). Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y, municipios para servir de soporte para la evaluación de sus resultados de los programas en salud mental aplicados en entornos escolares.</p> <p>d). Servir de base para la determinación de necesidades de personal para la atención de problemas de salud mental.</p> <p>e). Servir como base para la consolidación de estadísticas educativas y para la construcción de indicadores.</p>	Sin equivalente	<p><b>Artículo 13.</b> Adiciónese el Artículo 23B a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 23B. Objetivos del Sistema de registro de información estadística.</b> El Sistema de registro <b>tendrá</b> como objetivos fundamentales los siguientes:</p> <p>a). <i>Proporcionar los datos necesarios para de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud</i></p> <p>b). <i>Brindar a la Nación, los departamentos, distritos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias que favorezcan la prevención y atención <u>integral de la Salud Mental dentro de las Instituciones Educativas del país, así como dentro del sistema de salud.</u></i></p> <p>c). <i>Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y, municipios para servir de soporte para la evaluación de sus resultados de los programas en Salud Mental aplicados en entornos escolares.</i></p> <p>d). <i>Servir como base para la consolidación de estadísticas <u>e indicadores en Salud Mental en entornos escolares.</u></i></p> <p><b><u>e). Las demás que defina el Gobierno nacional.</u></b></p>	Se decide adoptar el sistema dispuesto en el presente artículo, sin embargo, no se hará como un sistema de reporte, sino como un sistema de información cuyos fines serán estadísticos para la toma de decisiones. Esto con el fin de salvaguardar la privacidad de los datos de los menores de edad.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><del>Artículo 5º. Adiciónese el Artículo 23C a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</del></p> <p><del>Artículo 23C. Información básica que debe contener el Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales. El Sistema de Información deberá reportar por lo menos, los siguientes datos:</del></p> <p>a). Población escolarizada por institución educativa, grado, edad, sexo, zona rural y urbana, sector oficial y privado, y modalidad de contratación del servicio. Para tal efecto, dicha información se contrastará con el sistema de matrículas Estudiantil (SIMAT) o sistema que lo adicione o reemplace.</p> <p>b). Información relacionada con la situación académica al finalizar el año aprobados, reprobados y desertores, de cada uno de los estudiantes por instituciones educativas según sede, jornada y grados;</p> <p>c). Registro de alertas tempranas de signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en estudiantes.</p> <p>d). Registro del Sistema de Salud Pública SIVIGILA, donde se reporte la población escolarizada que hace parte de procesos de violencia intrafamiliar.</p> <p>e). Información del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar</p> <p>f). Los demás que considere pertinentes el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.</p>	Sin equivalente	Se elimina	Se elimina este artículo de acuerdo a lo expuesto anteriormente. Se considera que las definiciones de los datos sujetos a registro deben estar a cargo del Gobierno nacional.



Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p>Artículo 6º. Adiciónese el Artículo 24A a la Ley 1616 de 2013, el cual quedara así:</p> <p><b>Artículo 24A. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.</b> Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación de docentes, cuerpo administrativo y estudiantes en enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental. Con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas. Señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las Secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.</p>	Sin equivalente	<p><b>Artículo 14. Capacitaciones al personal de las instituciones de educativas. El Gobierno nacional y las</b> Entidades Territoriales según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación en enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de <b>educación preescolar básica y media de carácter público y privado, al</b> cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades o <b>trastornos</b> mentales y problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.</p> <p><b>Parágrafo primero.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</p> <p><b>Parágrafo segundo.</b> El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.</p>	Se ajusta redacción.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><del>Artículo 7º.</del> — Adiciónese un párrafo al Artículo 25 a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes.</b> Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Los Niños, las Niñas y los Adolescentes reportados en el Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales tendrán una atención prioritaria para la prestación y asignación de consultas médicas, psiquiátricas y psicológicas.</p>	Sin equivalente	Se elimina	Se elimina por lo expuesto anteriormente sobre el sistema de registro. Por otro lado, se observa con preocupación que este sistema de registro, tal y como estaba planteado, pueda tener un efecto no deseado de aumentar la estigmatización de personas con enfermedades o trastornos mentales.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><del>Artículo 8º Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.</del> Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado desarrollarán un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales a través del Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.</p> <p><del>Parágrafo 1º.</del> Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado presentarán trimestralmente un informe a la Secretaría de Educación departamental, distrital o municipal según su competencia, informando el número de casos a atender, signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.</p> <p><del>Parágrafo 2º.</del> La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes.</p>	Sin equivalente	Se elimina	Se elimina por lo expuesto anteriormente.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
Sin equivalente	<p><b>Artículo 9º. Política Pública de Salud Mental con enfoque preventivo en el Sector Educativo.</b> El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con doce (12) meses contados a partir de la expedición de la presente ley, para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental con enfoque preventivo para el Sector Educativo, la cual disponga programas y herramientas para la atención temprana de los Niños, las Niñas y los Adolescentes como sujetos de atención integral y preferente en salud mental.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental con enfoque preventivo para el Sector Educativo para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública.</p>	Sin equivalente	<p><b>Artículo 15. Política Pública de Salud Mental con enfoque preventivo en el Sector Educativo.</b> El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá dentro de los <u>doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un lineamiento para la prevención y atención en materia de Salud Mental o para el Sector Educativo, con el fin de garantizar</u> la atención temprana de los Niños, las Niñas y los Adolescentes como sujetos de atención integral y preferente en salud mental.</p>	Se ajusta redacción.
Sin equivalente	<p><del><b>Artículo 10. Articulación intersectorial entre Salud y Educación.</b> El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.</del></p>	Sin equivalente	Se elimina	

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
	<p><del>Parágrafo.</del> El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.</p>			
	<p><b>Artículo 11. Vigencias y Derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>			Se junta con los demás artículos de la vigencia.
Artículo nuevo	Artículo nuevo	Artículo nuevo	<p>CAPÍTULO IX DISPOSICIONES GENERALES</p> <p><b>Artículo 16. Adiciónese</b> dos párrafos al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 27. Garantía de participación.</b> <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></p>	Artículo 2º del Proyecto 195 de 2022 Cámara pasa como artículo 16 en el Capítulo VIII.

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
			<p><b><u>Parágrafo primero.</u></b> <i>Corresponderá a las Secretarías de salud departamentales, distritales, municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.</i></p> <p><b><u>Parágrafo segundo.</u></b> <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 a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.</i></p>	
		<p><b>Artículo 2º: Declaración.</b> Declárase el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, en razón que el día 10 de octubre, es el día internacional de la salud mental.</p>	<p><b>Artículo 17. Declaración.</b> Declárase el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, en razón que el día 10 de octubre, es el día internacional de la salud mental.</p> <p><u>En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental en el país, desarrollarán una serie de actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción, la prevención y la atención integral de la Salud Mental como un derecho fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.</u></p>	<p>Se unifica redacción.</p>

Texto del Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara	Texto del Proyecto de ley número 236 de 2022 Cámara	Texto propuesto para primer debate	Comentario
		<p><b>Artículo 4°. Desarrollo:</b> para el cumplimiento de la presente ley, y en el marco del mes de la salud mental en Colombia, cada uno de los actores previstos en el artículo tercero de esta norma, desarrollarán una serie de actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción, la prevención y la atención integral del la Salud Mental como un derecho fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.</p>	<p>Pasa como parte del artículo 17.</p>	
		<p><b>Artículo 5° Seguimiento y Control:</b> el Congreso de la República a través de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, y mediante la Comisión Accidental de Salud Mental designada por el presidente, desarrollarán las actividades propias que permitan un monitoreo y evaluación permanente al cumplimiento de las Leyes 1566 de 2012, 1616 de 2013, como de las Políticas de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, el Conpes 3292 de 2020, el Plan Decenal de Salud Pública, y las demás normas que las desarrollan y complementen; de la misma forma las instancias de Inspección, Vigilancia y Control, deberán hacer seguimiento estricto a cada uno de los actores en lo de su competencia, para la implementación y ejecución de las normas antes descritas.</p>	<p><del><b>Artículo 18. Informes al Congreso.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social enviará un informe anual al Congreso de la República a través de las comisiones séptimas de Senado y Cámara, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las Leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada.</del></p>	<p>Se sustituye redacción.</p>
		<p><b>Artículo 6°. Vigencia.</b> El presente Proyecto de ley rige a partir de su promulgación.</p>	<p><b>Artículo 19. Vigencia.</b> El presente Proyecto de ley rige a partir de su promulgación.</p>	<p>Se adopta la vigencia con base en los 3 proyectos de ley.</p>

## 6. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate y aprobar el **Proyecto de ley número 195 de 2022 Cámara**, por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada, **acumulado con los Proyectos de ley número 236 de 2022 Cámara**, por medio del cual se establece el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia y el **Proyecto de ley número 241 de 2022 Cámara**, por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013, conforme al texto que se anexa.

De los honorables Congressistas,

 <b>MARÍA FERNANDA CARRASCAL</b> Representante a la Cámara por Bogotá	 <b>MARTHA ALFONSO JURADO</b> Representante a la Cámara
 <b>JUAN CAMILO LONDOÑO</b> Representante a la Cámara	

## 7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 195 DE 2022 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 236 DE 2022 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 241 DE 2022 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPÍTULO I

### Objeto y Ámbito de Aplicación

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

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

**“Artículo 2º. Ámbito de aplicación.** La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, así como las demás personas, entidades, organismos, o instituciones que tengan responsabilidades en la promoción de la salud mental, y la prevención y atención integral de trastornos o enfermedades mentales.

También será aplicable, en lo respectivo, a aquellas personas que padezcan trastornos o enfermedades mentales, y sus familias, o representantes legales.

Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se

adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

## CAPÍTULO II

### DEPORTE Y SALUD MENTAL

**Artículo 3º. Programa de deporte.** El Gobierno nacional, en un término de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, creará un programa deportivo y de recreación, mediante el cual se incentive la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención en salud, y como elemento preventivo y complementario de la prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales.

La implementación del programa estará a cargo del Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud y Protección social, y el Ministerio de Educación Nacional.

**Parágrafo.** El Ministerio del Deporte en coordinación con el Ministerio de Educación, darán lineamientos para la implementación de este programa dentro de las instituciones educativas públicas y privadas.

## CAPÍTULO III

### Del Consejo Nacional de Salud Mental

**Artículo 4º.** Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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

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

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

1. El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.
2. El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado.
3. El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.
4. Un (1) representante de cada uno de los colegios, consejos o asociaciones profesionales relacionadas con la atención en salud mental.
5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud.
6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.
7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.
8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.
9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.



Por otro lado, serán invitados permanentes:

- i). Un delegado del Ministerio de Educación.
- ii). Un delegado del Ministerio del Deporte.
- iii). Un delegado del Ministerio de Justicia.
- iv). Un delegado del Ministerio de Vivienda
- v). Un delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- vi). Un delegado del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.
- vii). Un delegado de la Federación Nacional de Departamentos.
- viii). Un delegado de la Federación Colombiana de Municipios.

Los miembros invitados deberán informar al Consejo Nacional sobre las necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector.

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

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

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

Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social”.

**Artículo 5º.** Modifíquese el artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

**Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental.** Son funciones del Consejo:

1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política 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, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, CONPES y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental.
2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior.
3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.
4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1.

5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.

6. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la atención integral de trastornos o enfermedades mentales.

7. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la prevención de trastornos o enfermedades mentales.

8. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la capacitación de servidores públicos, docentes y trabajadores acerca de la Salud Mental.

9. Proponer lineamientos y brindar recomendaciones para la difusión de los diferentes programas y planes relacionados con la Salud Mental.

**Parágrafo.** Dentro de las recomendaciones sobre salud mental que brindará el Comité Interinstitucional se encontrarán las siguientes poblaciones:

- i). Personas privadas de la libertad.
- ii). Estudiantes de las Instituciones Educativas públicas y privadas del país.
- iii). Trabajadores del sector público y privado.
- vi). Comunidades étnicas del país.
- v). Personas afectadas por desastres naturales.
- vi). Víctimas del conflicto armado.
- vii). Personas con afectaciones mentales causadas por las adicciones, según la mejor evidencia disponible.

Las demás que defina la autoridad competente en materia de salud.

#### CAPÍTULO IV

##### Derechos de las Personas

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

**“Artículo 6º. 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, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar

un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. *Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.*

7. *Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.*

8. *Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos que esta sea determinada por la legislación vigente.*

9. *Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Así como tendrá derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos y a ser respetado en su dignidad humana.*

10. *Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.*

11. *Derecho a acceder y mantener el vínculo con su familia, el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.*

12. *Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.*

13. *Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.*

14. *Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.*

15. *Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.*

16. *Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.*

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

#### CAPÍTULO V

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

**Artículo 7º.** Modifíquese el artículo 9º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud 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.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

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

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

**Parágrafo.** Todas las empresas o entidades que provean bienes o servicios para cuyo acceso los usuarios se ven sometidos a condiciones que impliquen congestiones, hacinamiento, altas o bajas temperaturas, largos periodos en pie y otras condiciones que propicien estrés y/o ansiedad, deberán implementar dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un Plan de Bienestar y Salud Mental para los Usuarios y deberán habilitar la recepción de sugerencias por parte de los usuarios”.

**Artículo 8º.** 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, e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa, actividades deportivas y/o recreativas.

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

#### CAPÍTULO VI

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

**Artículo 9º.** Modifíquese el artículo 14 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

**“Artículo 14. Prestadores de servicios.** Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con los mínimos establecidos en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.

Sin perjuicio de lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, podrán ofrecer tratamientos innovadores y alternativos en Salud Mental para trastornos o enfermedades mentales como servicios complementarios a los mínimos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015.

## CAPÍTULO VII

**Red integral de prestación de servicios de salud mental**

**Artículo 10.** Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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

*De igual manera y, de acuerdo con la particularidad del caso, también se incluirá a otros profesionales para garantizar una atención integral.*

*En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con capacitación continua en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.*

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

## CAPÍTULO VIII

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

**Artículo 11.** Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así:

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

*De igual manera, con el fin de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también gozarán de atención integral y preferente en salud Mental todas las Personas adultas que sufran un trastorno y/o Enfermedad Mental y que convivan con niños, niñas y/o adolescentes, para lo cual deberán declararlo al momento de recibir atención en salud”:*

**Artículo 12.** Adiciónese el artículo 23A a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

*“Artículo 23A. Sistema de información estadística. El Gobierno nacional establecerá un sistema de reporte para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, para registrar la presencia de trastornos o enfermedades mentales en los estudiantes.*

*Este sistema de reporte se articulará con los reportes obligatorios de salud pública, y se realizará con fines estadísticos para la toma de decisiones de cara a la política de Salud Mental en las Instituciones Educativas del país.*

*Parágrafo primero. El Gobierno nacional a través en los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentarán el funcionamiento; las características; la información sujeta a registro; los términos y condiciones para el registro de los elementos de datos sujetos a registro; los responsables del registro de la información; y los parámetros de seguridad.*

*Parágrafo segundo. Las Instituciones Educativas que traten información sujeta a registro deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información.*

*La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes”.*

**Artículo 13.** Adiciónese el artículo 23B a la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

*“Artículo 23B. Objetivos del Sistema de registro de información estadística. El Sistema de registro tendrá como objetivos fundamentales los siguientes:*

*a). Proporcionar los datos necesarios para de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud.*

*b). Brindar a la Nación, los departamentos, distritos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias que favorezcan la prevención y atención integral de la Salud Mental dentro de las Instituciones Educativas del país, así como dentro del sistema de salud.*

*c). Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y, municipios para servir de soporte para la evaluación de sus resultados de los programas en Salud Mental aplicados en entornos escolares.*

*d). Servir como base para la consolidación de estadísticas e indicadores en Salud Mental en entornos escolares.*

*e). Las demás que defina el Gobierno Nacional”.*

**Artículo 14. Capacitaciones al personal de las instituciones de educativas.** El Gobierno nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación en enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.

**Parágrafo primero.** El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las Secretarías de Salud y de Educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.

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

**Artículo 15. Política Pública de Salud Mental con enfoque preventivo en el Sector Educativo.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá dentro

de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un lineamiento para la prevención y atención en materia de Salud Mental o para el Sector Educativo, con el fin de garantizar la atención temprana de los Niños, las Niñas y los Adolescentes como sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

CAPÍTULO IX

Disposiciones Generales

**Artículo 16.** Adiciónese dos parágrafos al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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

**Parágrafo primero.** Corresponderá a las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales, Municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunas que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.

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

**Artículo 17. Declaración.** Declárase el mes de octubre, como el mes de la salud mental en Colombia, en razón que el día 10 de octubre, es el día internacional de la salud mental.

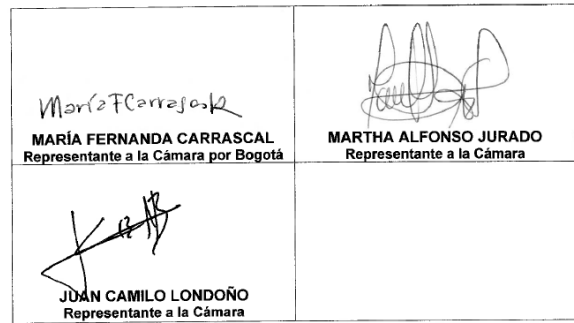
En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental en el país, desarrollarán una serie de actividades de forma articulada que permitan la sensibilización, promoción la prevención y la atención integral de la Salud Mental como un derecho fundamental, y eje central de salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida individual, colectiva, comunitaria y territorial.

**Artículo 18. Informes al Congreso.** El Ministerio de Salud y Protección Social enviará un informe anual

al Congreso de la República a través de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las Leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada.

**Artículo 19. Vigencia.** El presente Proyecto de ley rige a partir de su promulgación.

De los honorables Congressistas,



8. REFERENCIAS

Congreso de la República (2022). Proyecto de ley número 195 de 2022 C. *Gaceta del Congreso* número 1119 de 2022.

Congreso de la República (2022). Proyecto de ley 236 de 2022 C. *Gaceta del Congreso* número 1247 de 2022.

Consejo de Estado (2019). Sentencia 02830, Sala Contenciosa Administrativa. M. P.: Carlos Enrique Moreno Rubio. Bogotá.

DANE (2021). Salud mental en Colombia un análisis de los efectos de la pandemia. Nota estadística. Obtenido de: <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad % C3 % ADstica % 20de % 20Salud % 20mental % 20en % 20Colombia- % 20pandemia % 202021 % 20.pdf>.

Índice Welbin (2022) Condiciones escolares para el bienestar. Obtenido de: <https://x82661.p3cdn1.secureserver.net/wp-content/uploads/2022/09/2022-Indice-Welbin-Colombia-Condiciones-escolares-para-el-bienestar.pdf>.

Instituto Colombiano de Neurociencias. Emergencia Sanitaria y su Impacto Sobre Nuestros Niños. Obtenido en: <https://www.neurociencias.ora.co/>

ICBF. Suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Colombia.

Gustavo Petro (2022). Programa de Gobierno. Salud para la vida. Obtenido de: <https://gustavopetro.co/salud-para-la-vida/>.

Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.