



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 1 de 16

Bogotá D.C.,

Doctor

ORLANDO ANÍBAL GUERRA DE LA ROSA

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el **PL 389/20 (C)** “*por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en entornos escolares, se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones*”.

Cordial saludo,

Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1559 de 2020. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

La propuesta dispone:

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013¹.

Bajo esta perspectiva, se estructuran 6 preceptos adicionales relativos a: ámbito de aplicación (art. 2°); modificar los artículos 24 y 25 de la Ley 1616 de 2013 (arts. 3° y 4°); salud mental dentro de las escuelas para padres de familia y cuidadores en el sistema

¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso N° 1559 de 2020.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 2 de 16

educativo (art. 5º); difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes (art. 6º) y, por último, vigencia y derogatoria (art. 7º).

2. ANTECEDENTES

El proyecto no cuenta con antecedentes de radicación en anteriores legislaturas. No obstante, en la actualidad se encuentra el **PL 162/20 (C)** *“por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental”*².

Como se destaca en la iniciativa, debe estimarse que actualmente, el país ya cuenta con la Ley 1616 de 2013, *“por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”*. En cumplimiento de dicha norma, entre otros, el país está implementando la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019) y el CONPES 3992 de 2020 sobre *“Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia”*.

El artículo 1º de la Ley 1616 de 2013 determina:

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas 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 [...].

En virtud de ello, es menester efectuar consideraciones sobre el articulado de conformidad con lo que a continuación se describe.

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Proyecto de Ley	Comentario
Artículo. 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención	En cuanto al objeto se precisa que la Ley 1616 de 2013 prioriza la salud mental de niños, niñas y adolescentes y en el marco de la Atención Primaria en Salud su implementación aplica para todos los entornos de vida cotidiana donde a las personas en este momento del curso de vida se les debe garantizar la salud mental integral. Lo anterior implica, que no solo se prioricen acciones de promoción y

² Cfr. Concepto institucional con radicado N° 202011401616521 del 16 de octubre de 2020.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 3 de 16

preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.

prevención, sino que además incorpore el tratamiento y la rehabilitación integral.

Ahora bien, en cumplimiento de lo estipulado en la referida ley, se expidió y se encuentra en implementación nacional y territorial la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y el CONPES 3992, “[e]strategia para la promoción de la salud mental en Colombia”, en cada uno de ellos se definen los siguientes objetivos que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Objetivos de políticas en salud mental

Política	Objetivo
Política Nacional de Salud Mental	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. Entre sus objetivos específicos, se incluye: i) Promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. ii) Implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, epilepsia y víctimas de violencias interpersonales.
Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.
CONPES 3992 “Estrategia para la promoción de	Promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 4 de 16

	<p>la salud mental en Colombia”</p>	<p>la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias.</p>
<p>Artículo 2º. <i>Ámbito de aplicación.</i> Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables dentro del sistema educativo colombiano a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares.</p>	<p>Fuente. Política Nacional de Salud Mental³; Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas⁴; CONPES 3992 “Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia”⁵.</p> <p>Con base en lo anterior, los actos administrativos existentes y el documento CONPES hacen énfasis en la atención integral en salud mental de las personas, familias y comunidades, según el momento del curso de vida (incluyendo NNA) y los diferentes entornos de vida cotidiana donde estos momentos transcurren, incluyendo el entorno educativo. Así mismo, el documento CONPES articula la acción intersectorial para la salud mental, priorizando acciones articuladas entre el sector educativo y el sectorial salud.</p> <p>De acuerdo con el objeto de la Ley 1616 de 2013 y los objetivos de los demás actos administrativos, se estima que ya existe un marco normativo que da cuenta del objeto pretendido por el proyecto.</p> <p>El artículo 2º de la Ley 1616 del 2013, sobre el ámbito de aplicación, dispone: <i>“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 administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado”.</i></p> <p>Bajo este entendido, dado que la salud mental, aunque es competencia de todos y de todas e impacta varios ámbitos, el rector de la política en esa materia es el sector salud, incluyendo la salud mental en el entorno educativo.</p>	
<p>Artículo 3º. Adiciónese un inciso al artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p>	<p>En el marco de las competencias del sector salud, y de acuerdo con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), se desarrollan las siguientes atenciones de promoción y prevención en</p>	

³ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.

⁴ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>.

⁵ Cfr. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3992.pdf>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 5 de 16

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

Los Ministerios de Educación y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro

salud mental, en todos los entornos de la vida cotidiana, incorporando el entorno educativo:

- Intervenciones poblacionales.
- Intervenciones colectivas por entorno de vida cotidiana (Hogar, **educativo**, comunitario, laboral e institucional).
- Atenciones individuales en salud.

Para lo anterior, menciona las atenciones por medicina general, pediatría o medicina familiar, enfermería, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

Ahora bien, en la órbita de funciones del sector educativo, El Decreto 1075 de 2015, “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación”, Capítulo 3, sobre “la contratación del servicio educativo por parte de las entidades territoriales certificadas”, en su artículo 2.3.1.3.1.5. menciona:

“Artículo 2.3.1.3.1.5. Definiciones [...] 14. Canasta educativa complementaria. La canasta complementaria incluye componentes adicionales a los de la canasta básica que apoyan el acceso y la permanencia escolar, entre estos: [...] b) **Profesionales de apoyo:** profesionales que complementan y mejoran el desarrollo de la propuesta educativa, como psicólogos, terapeutas, u otros, siempre que estén contemplados en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) o en el Proyecto Educativo Comunitario (PEC) y que presten sus servicios en el marco de los procesos de inclusión educativa reglamentados por el Ministerio de Educación Nacional”.

Así mismo, en su capítulo 6, artículo 2.3.5.6.1. sobre orientación escolar, indica:

“La orientación escolar de que trata el artículo 32 de la Ley 1620 de 2013 estará garantizada a través de los docentes orientadores pertenecientes a las plantas globales de las entidades territoriales certificadas y su incremento se efectuará conforme a lo establecido en los procedimientos para realizar modificaciones en las plantas de cargos del personal docente, directivo docente y administrativo financiadas con cargo al Sistema General de Participaciones, consagrados en el Decreto 1494 de 2005, en la manera en que queda compilado en el presente Decreto, y demás normas concordantes o modificatorias”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 6 de 16

<p>educativo.</p> <p><i>Igualmente, las Entidades Territoriales deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.</i></p>	<p>En esa medida, el MEN y el MSPS ya vinculan profesionales de la salud mental, para realizar las acciones en esta área, en el marco de sus atribuciones. Por lo anterior, no se estima pertinente una nueva regulación al respecto.</p>
<p>Artículo 4º. Adiciónese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. 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</p>	<p>En relación con este tema, el Ministerio de Educación Nacional cuenta con orientaciones y guías para la institucionalización de las competencias ciudadanas, y es en este marco en el que se puede brindar el apoyo para profundizar en el desarrollo de las habilidades sociales, de autoregulación y de afrontamiento, como componentes básicos de la autonomía personal y la convivencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía No. 6. Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas, Mineducación, 2004. • Orientaciones para la institucionalización de las competencias ciudadanas: <ul style="list-style-type: none"> o Cartilla 1. Brújula, Mineducación, 2011. o Cartilla 2. Mapa, Mineducación, 2011. <p>Ahora bien, en el marco de las competencias del sector salud y en cumplimiento tanto de la Ley 1616 de 2013 como de la Resolución 2481 de 2020 “[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC)”, dentro de los servicios y tecnología en salud mental incluidas en los Planes de Beneficio en Salud, que se financian con cargo a la UPC y que deberán ser garantizados por las Administradoras de los Planes de Beneficios a las personas afiliadas, se incorpora –en el Título IV– la cobertura preferente y diferencial agrupada por ciclos vitales para personas menores de dieciocho (18) años de edad.</p> <p><u>Capítulo I. Atención a personas desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad.</u></p> <p>Artículo 88. Atención en salud mental. [...] contemplan</p>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 7 de 16

en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.

todas las tecnologías en salud y los servicios para [a atención en salud mental, incluyendo la internación total o parcial para las personas menores de seis (6) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización, podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos, por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad, tiene la siguiente financiación con recursos de la UPC:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.
2. Hasta treinta (30) terapias grupales y familiares en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de [a UPC, no incluyen la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 89. Psicoterapia ambulatoria. Para las personas menores de seis (6) años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, los servicios y tecnologías



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 8 de 16

	<p>de salud financiados con recursos de la UPC, serán así:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. <p>Artículo 90. Atención con internación en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de personas menores de seis (6) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, serán así:</p> <p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.</p> <p>En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.</p> <p>Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente [...].</p> <p><u>Capítulo II. Atención a personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad.</u></p> <p>Artículo 103. Atención en salud mental. [...] incluyen todas las tecnologías en salud, los servicios y la hospitalización total o parcial para la atención en salud mental, de las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.</p> <p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización, podrá extenderse hasta 90 días, continuos</p>
--	--



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 9 de 16

	<p>o discontinuos por año calendario.</p> <p>En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC. de la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.</p> <p>La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad, tiene la siguiente financiación con recursos de la UPC:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. <p>Parágrafo 1. A criterio del profesional de la salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación, no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.</p> <p>Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación prolongada. cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.</p> <p>Artículo 104. Psicoterapia ambulatoria. Para las personas de seis (6) años a menores de 14 años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la financiación con recursos de la UPC para la psicoterapia ambulatoria, será así:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente,
--	--



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 10 de 16

durante el año calendario.

Artículo 105. Atención con internación en salud mental.

Para las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad. los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención con internación en salud mental, así:

En la fase aguda, la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos, por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental, se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación prolongada cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Capítulo III. Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad.

Artículo 118. Atención en salud mental. [...] incluyen las tecnologías en salud y los servicios para la internación total o parcial de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda. la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización, podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos, por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 11 de 16

la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad, incluye los siguientes servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.
2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación, no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 119. Psicoterapia ambulatoria. Para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, con consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contemplan la psicoterapia ambulatoria, así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.
2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 12 de 16

Artículo 120. Atención con internación en salud mental.

Para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contemplan la atención con internación, así:

En la fase aguda, la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos, por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no financiará la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Las anteriores atenciones deben brindarse de conformidad con lo previsto en la Resolución 3100 de 2019, “[p]or 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”, según el servicio que los prestadores de servicios de salud deseen ofertar:

- Consulta externa psicología y psiquiatría.
- Internación Parcial SM y CS.
- Hospitalización en SM y CS.
- Cuidado básico de las personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Urgencias en SM y CS.

Acorde con lo que se viene tratando, el MEN cuenta con protocolos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 13 de 16

	<p>para la promoción y prevención en salud mental. Ahora bien, las acciones de atención integral (tratamiento) son competencia del sector salud y como se expresa, dentro de los servicios y tecnología en salud mental incluidas en los Planes de Beneficio en Salud, que se financian con cargo a la UPC y que deben ser garantizados por las Administradoras de los Planes de Beneficios a las personas afiliadas, se incorpora una cobertura preferente y diferencial agrupada por ciclos vitales para personas menores de dieciocho (18) años de edad. En esa medida, no se considera pertinente una nueva regulación al respecto.</p>
<p>Artículo 5°. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares.</p>	<p>El MEN cuenta con el Decreto 1286 del 2005, donde se establecen los mecanismos de participación de los padres o de las personas responsables de la educación de los niños. Igualmente, está la Guía No. 26 ¿Cómo participar en los procesos educativos de la escuela?; y la Cartilla para padres de familia (MEN, 2007).</p> <p>En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, y atendiendo a lo planteado en el objetivo 4 de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, <i>“el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional (MEN), y en coherencia con el principio constitucional de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la educación, se ha propuesto fortalecer las relaciones entre las familias y la escuela a través de la consolidación de una alianza que se basa en acciones de colaboración, solidaridad y apoyo mutuo en procura de asegurar condiciones sociales, materiales y humanas para promover el desarrollo integral y el aprendizaje de niñas, niños y adolescentes, durante la trayectoria educativa”</i>. Esta Alianza Familia-Escuela busca promover y consolidar una alianza orientada a la generación de las condiciones necesarias para garantizar el bienestar, el desarrollo y el aprendizaje de niñas, niños y adolescentes, a partir de interacciones de cooperación, coordinación, colaboración, respeto y responsabilidad compartida.</p>
<p>Artículo 6°. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios</p>	<p>En el contexto de implementación del CONPES de salud mental, el MSPS en coordinación con los sectores que lideran el CONPES, que involucra al Ministerio de Educación Nacional, entre otros, están desarrollando la siguiente acción asociada con la comunicación sin daño en salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.22 Diseñar y producir una estrategia de comunicación masiva para la promoción de la convivencia social y la salud mental, la prevención de las violencias, el suicidio, la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas, en la



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400157881

Fecha: 01-02-2021

Página 14 de 16

<p>digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país.</p>	<p>perspectiva de comunicación sin daño, que incluya la promoción de la adopción de normas sociales que inciden en la promoción de la salud mental y la convivencia pacífica en los entornos, incorporando los enfoques diferencial étnico, de género e Interseccional.</p> <p>Bajo este entendido, ya se encuentra en implementación una acción estratégica general, que se dará por curso de vida, para la promoción y la prevención en salud mental, por ende, no se estima pertinente una nueva regulación al respecto.</p>
---	---

4. CONCLUSIÓN

Es preciso resaltar que existe un marco normativo amplio que cimienta el trabajo desde una perspectiva integral en materia de salud escolar, proveniente tanto del sector salud como del sector educación. De hecho, el Observatorio de Mejora Normativa del Departamento Nacional de Planeación y la Imprenta Nacional de Colombia⁶, reportan que entre el año 2000 y 2018 tan solo los sectores salud y educación generaron 2372 disposiciones, 33% de las cuales se han clasificado como “no sustanciales”, con un incremento significativo en el año 2012 de la producción normativa (Ver figura 1).



⁶ DNP e Imprenta Nacional de Colombia (s.f). *Observatorio de Mejora Normativa*. En: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjU2NmQxYjEtM2FhZC00ZTA1LW11YzEtYW10NjY2NGY4ZDZhli-widCI6IjA0MjYwZTlwLTl1zNGMtNGM5Zi1hOWRkLTc5Mjg2YjFiNzBhYyIsImMiOiR9>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **20211400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 15 de 16

Protección Social.

Es así que más allá de las orientaciones internacionales bien conocidas en el medio y las normas vigentes relacionadas en el documento, existe un amplio espectro de preceptos que, con fundamentos pedagógicos y de la esfera de la salud como derecho esencial, soportan las prácticas de salud escolar de forma suficiente, lo cual ha permitido la realización de experiencias estructuradas y diversas en este particular, tanto desde el sector público como desde el sector privado, desde finales de los años 90 a partir del pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno a esta temática.

Expertos de la academia y de otros campos han sido enfáticos en señalar que más allá de requerir una normativa específica, potencialmente innecesaria debido al amplio marco normativo existente⁷, el abordaje de la salud en el entorno escolar requiere que, con soporte en la normatividad existente, desde la práctica y el quehacer intersectorial e interinstitucional se promueva el desarrollo de acciones integrales y de calidad basadas en la evidencia⁸, para construir lineamientos técnicos que permitan superar las barreras de la descentralización y los procesos administrativos en pro del trabajo debidamente fundamentado y evaluado, continuo, mancomunado y articulado^{9, 10, 11, 12, 13}.

Todo esto resulta apropiado para decir que es indispensable revisar la pertinencia de la propuesta, puesto que ya existe una legislación que se está ocupando de temas de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con la fase de vida y los entornos donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias y comunidades, como es el caso de la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas,

⁷ Angarita, J. (2018). Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad. *Razón Crítica*, (4), 195-217.

⁸ Flórez-Alarcón, L. & Vélez-Botero, H. (2020). *Competencia social y salud escolar: un modelo de trabajo basado en el proceso motivacional humano*. Bogotá: Manual Moderno.

⁹ Ministerio de Salud. (1999). *Lineamientos Escuela Saludable. La alegría de vivir en paz*. Santa Fé de Bogotá, D.C.: Fotolito Parra & Cia Ltda.

¹⁰ Otálvaro, G. (2015). La salud como derecho humano fundamental. Implicaciones para la construcción y gestión de una política pública para la promoción de la salud en la escuela en Colombia. *Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 11 (2), 163-171.

¹¹ Campos-Sosa, A. C. (2011). *Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006)*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de la página <http://www.bdigital.unal.edu.co/3990/1/598587.2011.pdf>.

¹² Ibañez, J. (2015). Marco legal de salud escolar en Colombia. *Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 11 (1), 75-90.

¹³ Luciani, L. (2015). Políticas integradas de salud y educación: Propuestas y desafíos actuales. *Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 11 (1), 91-103.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202111400157881**

Fecha: **01-02-2021**

Página 16 de 16

así como el CONPES 3992 del 2020, “[e]strategia para la promoción de la salud mental en Colombia”.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Por las razones expuestas, su curso devendría inconveniente, además del direccionamiento técnico hay un marco reglamentario que regula la materia. En el evento de continuarse con su trámite se podría redundar en disposiciones que garantizan el acceso a condiciones de salud mental para los habitantes del país.

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Dirección Jurídica.