

Bogotá D.C., 18 de mayo de 2020

Honorable Representante

JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Cámara de Representantes.

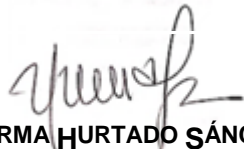
E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 390 de 2020
Cámara.

Apreciado Señor Presidente

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes el pasado 29 de marzo de 2020, y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 art. 150, 153 y 156, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos radicar Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 390 de 2020 Cámara, "*Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*" en la Secretaría de la Comisión.

Cordialmente,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Representante a la Cámara

Coordinadora Ponente



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL

Representante a la Cámara

Ponente



EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA

Representante a la Cámara

Ponente

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

PONENCIA:
PARA SEGUNDO DEBATE

Proyecto de Ley No. 390 de 2020 Cámara.

“Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Palabras clave: *Talento Humano en Salud, salud mental, política de atención.*

Instituciones clave: *Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud; Superintendencia Nacional de Salud.*

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es realizar un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 390 de 2020 Cámara (de ahora en adelante, “el Proyecto de Ley”) para determinar la conveniencia de los cambios propuestos al ordenamiento jurídico colombiano. En otras palabras, se busca determinar si el Proyecto de Ley debe continuar su trámite (con o sin modificaciones) en el Congreso de la República o, por el contrario, debe ser archivado.

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- Introducción.
- Trámite y Antecedentes.
- Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- Argumentos de la Exposición de Motivos.
- Marco normativo.
- Marco jurisprudencial.
- Conceptos Técnicos.
- Consideraciones del ponente.
- Pliego de Modificaciones.
- Conclusión.
- Proposición.
- Texto Propuesto.

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley No. 390 de 2020 fue radicado el 31 de agosto de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Fue publicado en la Gaceta 865 de 2020. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes: Faber Alberto Muñoz Cerón, María José Pizarro Rodríguez, Norma Hurtado Sánchez, Ángela María Robledo Gómez, Fabián Díaz Plata; y los Honorables Senadores: Juan Luis Castro Córdoba, Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Armando Alberto Benedetti Villaneda, Antonio Sanguino Páez, Victoria Sandino Simanca Herrera y Gustavo Bolívar Moreno.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

La Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente del Proyecto de Ley, y el 15 de septiembre del mismo mes – mediante oficio CSPCP 3.7.371-2020– se designó como coordinadora ponente a la Representante a la Cámara Norma Hurtado Sánchez y ponentes a los Representantes a la Cámara Ángela Patricia Sánchez Leal y Fabián Díaz Plata.

En la sesión del 24 de marzo de 2021, la Comisión Séptima aprobó en primer debate el proyecto de ley bajo estudio publicado en la Gaceta 1204 de 2020 y *172 de 2021 (informe comisión accidental), según consta en el acta No. 33 de la célula legislativa. Por designación de la Mesa Directiva, el 29 de marzo se notifica al equipo de congresistas ponentes su designación en dicha calidad para tramitar el proyecto en segundo debate.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley – que cuenta con 9 artículos– busca promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del personal de salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. La exposición de motivos señala: *“Las personas pasan gran parte de su vida en el entorno laboral y al ser el espacio en donde se despliegan los recursos emocionales y sociales a compañeros de trabajo, superiores o clientes, los factores psicosociales, la integridad física y mental de los trabajadores, así como su interacción con otros individuos*

(...)

Para el caso de los Trabajadores de la Salud, a partir de una iniciativa del Colegio Médico Colombiano (...) [se] reveló que el país atraviesa por una precarización de las condiciones laborales del personal de salud, que ha llevado al aumento de casos de burnout y suicidios”.

El texto se divide en nueve artículos: **Artículo 1** (objeto); **artículo 2** (ámbito de aplicación); **artículo 3** (definición); **artículo 4** (política de atención integral preventiva en salud mental para el personal de salud); **artículo 5** (Adición de un párrafo al artículo 21° de la Ley 1616 de 2013); **artículo 6** (indicadores cuantitativos de salud mental en el personal de salud); **artículo 7** (medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud); **artículo 8** (informes al Congreso de la República) y **artículo 9** (vigencia y derogaciones).

IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Los principales argumentos esbozados en la Exposición de Motivos del Proyecto, se pueden resumir en las siguientes premisas:

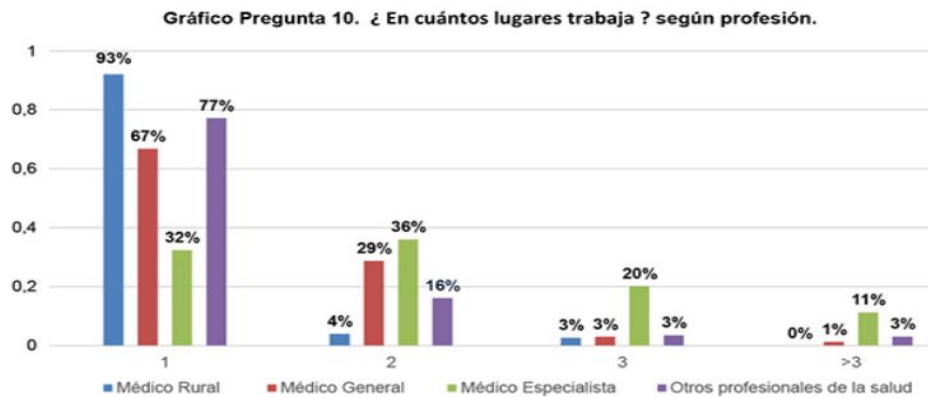
1. Esta iniciativa hace una revisión conceptual de:
 - a. **Salud mental:** A partir de la OMS se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Trae a colación la definición dada en la Ley 1616 de 2013, que la entiende como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los individuos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales.

- b. **Problemas mentales:** Afectaciones a la forma en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás.
- c. **Trastornos mentales:** Alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo.
- d. **Síndrome burnout:** Síndrome ocupacional que se debe únicamente al estrés crónico en el lugar de trabajo.

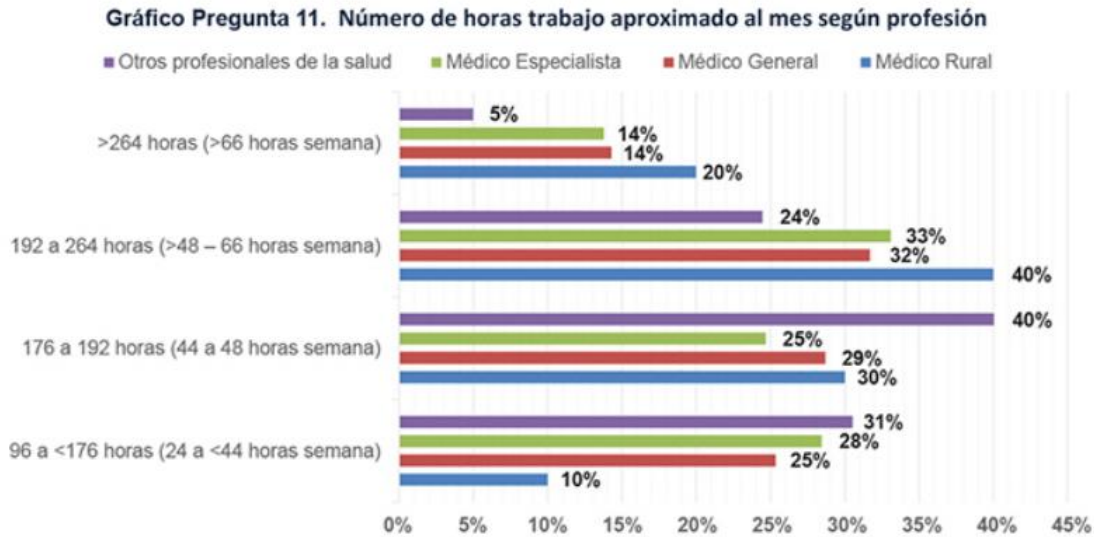
- 2. El presente proyecto de ley presenta la situación de la salud mental de los trabajadores de la salud en Colombia, para lo cual hace uso de la Encuesta Nacional de la Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019 del Colegio Médico Colombiano.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

También se encontró que los médicos rurales están trabajando 264 o más horas al mes; es decir, laboran unas 66 horas a la semana. El 33% de los médicos especialistas también trabaja de 48 a 66 horas a la semana.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

Respecto a las afectaciones en el ámbito laboral, el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud afirman haber tenido inconvenientes en el trabajo. En otras palabras, tres de cada cinco médicos o profesionales de la salud reportan haber tenido problemas de índole laboral. Las principales causas han sido los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral.

Asimismo, el proyecto de ley cita un estudio del Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center en Nueva York, donde se especifica que el riesgo de morir por suicidio entre los médicos hombres es el doble que en la población general y en mujeres médicas es el triple o cuádruple y, si se compara con otras profesiones, los médicos tienen un riesgo de suicidarse mucho mayor que cualquier otra profesión, situaciones que se asocian con la depresión que se presentan en el 12% de los médicos y hasta en el 20% de las médicas.



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

- i. La iniciativa explica la importancia de generar políticas intersectoriales encaminadas a proteger la salud mental de los trabajadores de la salud, puesto que *“en un contexto laboral con limitada comunicación entre compañeros de trabajo y superiores, carencia de elementos para el trabajo, largas jornadas laborales, baja remuneración económica, entre otras, pueden desencadenar en el individuo estrés laboral, siendo este último el inicio de trastornos de ansiedad o depresión, y en algunos casos situaciones de consumo de SPA e intento de suicidio. Este panorama se agrava en el caso de los Trabajadores de la Salud, pues ha quedado de manifiesto el detrimento de las condiciones laborales que vienen sufriendo en los últimos años”*.

Los autores mencionan que la iniciativa pretende construir sobre las propuestas que traía el Decreto Ley 538 de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud”*, del cual destacan las fuertes críticas que recibió por las disposiciones respecto a los equipos de protección personal y la obligatoriedad del llamado al personal de salud.

- ii. Concluye el proyecto de ley afirmando que medidas como la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental) parecen no responder a las necesidades de los trabajadores de la salud en materia de salud mental, quienes requieren más y mejores medidas de protección.

V. MARCO NORMATIVO.

1. MARCO CONSTITUCIONAL.

El texto del Proyecto ha sido redactado bajo lo preceptuado por nuestra Carta Política en los siguientes artículos, los cuales de manera clara y expresa disponen:

ARTÍCULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

ARTÍCULO 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

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.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

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.

2. MARCO LEGAL

El texto del Proyecto de Ley se relaciona estrechamente con lo dispuesto en las siguientes normas jurídicas:

Ley 100 de 1993: Empezó a hacer referencia a la protección integral en todos los niveles, desde la promoción de la salud mental, hasta la atención de problemas y trastornos mentales, que incluye el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior se materializó a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

Luego, en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública.

Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades.

Ley 1010 de 2006: Ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Específicamente, la ley incluyó el análisis de la salud mental, con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio, en el perfil epidemiológico, como insumo para la elaboración de los planes nacionales de Salud Pública (PNSP). Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

Ley 1122 de 2007: Tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral y ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial.

Ley 1306 de 2009: Determina la protección general e inclusión social de las personas con discapacidad mental.

Ley 1616 de 2013: Garantiza el derecho a la salud mental, se instaure la obligación al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental en ámbitos laborales y se reitera la obligación respecto del monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015: Junto a la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 y la Política de Atención Integral en Salud de 2016 se estableció la necesidad de ampliar los enfoques para la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y los procesos de atención integral e integrada como elementos importantes para reconocer a las personas como el centro de las atenciones y titulares del derecho a la salud, así como las particularidades territoriales, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la redefinición de los administradoras y prestadores de servicios en salud.

Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana.

Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: Es la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos, la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia y la integralidad de atenciones en salud e inclusión social.

Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo: Establece los requerimientos para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, actualmente se desconoce si las empresas utilizan la Batería de riesgo psicosocial para el diseño, ajuste e implementación de sus políticas internas.

Política Marco de Convivencia y Seguridad Ciudadana: Desarrolla acciones para el establecimiento de entornos seguros y salud mental para la convivencia.

VI. MARCO JURISPRUDENCIAL.

Sobre el asunto que se pretende regular, la Corte Constitucional ha dicho lo siguiente:

Sentencia T - 548 de 2011 - M.P. HUMBERTO SIERRA PORTO

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

“En un Estado social de derecho que busca la maximización de la dignidad humana, es claro que el aspecto al cual deben destinarse los mayores esfuerzos debe ser el de la anticipación a la enfermedad, en la medida que tiene como finalidad la de evitar que las personas se enfrenten a riesgos que atenten en contra de su buen estado de salud, que en algunos casos tales circunstancias de riesgo podrían comprometer su propia existencia. Así, esta etapa preventiva no se circunscribe exclusivamente a orientar a la persona para que respete su cuerpo y su salud, sino que también se encamina a protegerla de aquellos factores externos que pueden incidir negativamente en su salud”.

VII. CONCEPTOS TÉCNICOS

Desde el día 24 de septiembre de 2020, el equipo ponente realizó solicitud de concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Nacional de Salud y a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas sin que a la fecha de presentación de esta ponencia alguna de dichas entidades haya emitido respuesta alguna.

VIII. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES.

Siguiendo la literatura expuesta en el documento CONPES 3992 de 2020 se tiene que:

1. Los problemas mentales están asociados, según el curso de vida, a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos como violencias o pérdidas de un familiar, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros.
2. Los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo.
3. La prevalencia de trastornos mentales se ha aumentado en 0,53 puntos porcentuales (pp), pasando de 9,72% en 1990 a 10,25% en 2017, en donde aproximadamente 1 de cada 10 personas presenta algún tipo de trastorno mental.
4. En los últimos 11 años se ha incrementado la tasa de suicidio en 1,35 p.p., en 2008 esta fue de 4,58 por 100.000 habitantes y en 2018 de 5,93 por 100.000 habitantes; siendo mayores en adolescentes, jóvenes, adultos mayores y población indígena.
5. El costo económico en salud mental a nivel mundial es abrumador. Cada año se pierden más de 12.000 millones de días hábiles debido a enfermedades mentales. Entre los años, esto le costará a la economía global 16 billones de dólares en pérdida de rendimiento económico, más que la diabetes y las enfermedades respiratorias combinadas.
6. Asignar recursos económicos a la salud mental presenta un alto retorno de la inversión, donde cada dólar estadounidense (USD) invertido en enfermedades mentales comunes, como la depresión, produce un retorno de 3-5 USD. Esta investigación demostró que existen soluciones rentables para la prestación de atención de salud mental incluso en entornos de bajos recursos.
7. El deterioro de salud mental de la población colombiana se debe a **(i)** baja coordinación intersectorial que genera desarticulación en la agenda pública en salud mental y limitada gestión del conocimiento; **(ii)** entornos que no promueven la salud

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

mental y las competencias socioemocionales; y (iii) debilidades institucionales para la atención en salud e inclusión social de víctimas de violencias y personas con problemas, trastornos mentales, o consumo de SPA.

8. Para promover la salud mental, y a su vez prevenir las violencias, el consumo de SPA, y los problemas o trastornos mentales, es necesario contar con entornos seguros que generen apoyo comunitario a la población.
9. En el país se encuentran entornos comunitarios con estereotipos, prejuicios y discriminación hacia ciertos grupos poblacionales.
10. Esta exclusión es hasta de un 65,9 % frente a problemas como la adicción a SPA e incluyen en menores porcentajes a desmovilizados de los grupos armados (22,2 %), personas con patología infecciosas (20,7 %), y con trastorno mental 17,6 %).

Con el fin de atacar estas problemáticas, incentivar las estrategias correctas de atención a los trastornos de salud mental, los ponentes consideramos de gran beneficio el proyecto de ley y debe continuar su trámite al interior del Congreso de la República.

A continuación, presentamos el pliego de modificaciones propuesto.

IX. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del talento humano en salud que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. En especial, aquel personal inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud- ReTHUS- que atienda niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del talento humano en salud <u>en todas las áreas de conocimiento</u> que presta sus servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. En especial, aquel personal inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud- ReTHUS- que atienda niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Se realizan ajustes de redacción, de forma que el objeto de la ley cubra todos los campos de conocimiento donde esté el talento humano en salud, lo cual también incluye a los trabajadores del sector que atienden a la niñez y otros sectores poblacionales.</p>

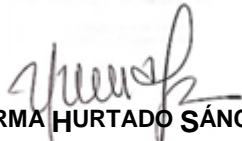
X. CONCLUSIÓN.

En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe continuar su trámite en el Congreso de la República, por las consideraciones expuestas en el aparte anterior.

XI. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a los Honorables Representantes de la Plenaria de la Cámara de Representantes **dar segundo debate** al Proyecto de Ley Número 390 de 2020 Cámara, “*Por medio de la cual se establecen políticas de atención integral en salud mental para el personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, conforme al texto propuesto para segundo debate.

Con toda atención,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



EDWING FABIÁN DIAZ PLATA
Representante a la Cámara
Ponente

XIII. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN POLÍTICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD EN COLOMBIA Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto promover, apoyar y atender de forma efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental del talento humano en salud en todas las áreas de conocimiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente ley es aplicable al talento humano en salud definido en el artículo 17° de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2° de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 3. Definición. Para efectos de la presente ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.

Artículo 4. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013.

Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares, organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social.

La misma se renovará, revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.

Parágrafo 1. Lo contenido en el presente artículo busca desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

Parágrafo 2. La Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud tendrá en cuenta la interrelación de los problemas de salud mental con el consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual adoptará estrategias de reducción de prevalencia de consumo y el otorgamiento de prestación integral de servicios de salud, adoptando un enfoque de salud pública.

Artículo 5°. Adiciónese un parágrafo al artículo 21° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.

Artículo 6°. Indicadores cuantitativos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia en el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata el artículo 4° de la presente ley.

Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados por las entidades descritas en el presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud.

Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquéllas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Artículo 7°. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. Las Instituciones de Educación Superior que tengan programas académicos de formación en salud podrán, en el marco de su autonomía, promover e implementar lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental de sus estudiantes.

Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los y las profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente

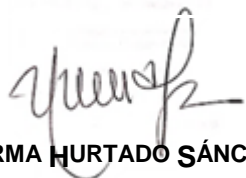
PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE:
PROYECTO DE LEY No. 390 DE 2020 CÁMARA

en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el personal de la salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 8. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto al estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental del talento humano en salud dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 9. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación.

Con toda atención,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara
Ponente



EDWING FABIÁN DÍAZ PLATA
Representante a la Cámara
Ponente