



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 1 de 10

Bogotá D.C.,

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7ª N° 8 – 68
Bogotá D.C.

ASUNTO: *Concepto sobre el PL 085/22 (C) “por medio de la cual se crea la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”.*

Cordial saludo,

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, emite este Ministerio concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social con fundamento en el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 953 de 2022 y 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.

1. CONTENIDO

La propuesta tiene como objeto la creación de una dirección de salud mental y asuntos psicosociales con el propósito de fortalecer la política en la materia (art. 1°). Con base en dicha finalidad, la norma se organiza en cuatro (4) preceptos adicionales, en los que, además, se modifica la estructura de esta Cartera para la creación de la dirección mencionada (art. 2°) y las funciones que debe emprender (art. 3°). En el artículo 4° se establece la posibilidad de que la nueva dirección disponga *“de los bienes inmuebles que han sido decomisados por las autoridades de policía y que son administrados por la Sociedad de Activos Especiales, para crear centros de atención y rehabilitación para la atención de pacientes que consumen sustancias psicoactivas y para pacientes que requieran tratamiento y atención psiquiátrica y psicológica”*. Finalmente, el artículo 5°, alude a la vigencia y derogatorias.

En punto a su justificación, se precisa en la exposición de motivos:

[...] La creación de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales es una necesidad creada por los desarrollos legislativos que el Congreso de la República ha venido generando conforme a la realidad del país frente a la materialización del derecho



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 2 de 10

a la salud y a la salud mental de los colombianos [...]¹. [Énfasis fuera del texto].

Se aclara, en todo caso, que no estamos en presencia de una nueva entidad estatal.

Ahora bien, como antecedente, no se debe desconocer que un proyecto de ley análogo cursó en el Congreso de la República bajo el número **120/13 (C) y 397/20 (C)** “*por medio de la cual se crea la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales para el Fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, sobre los cuales se emitieron conceptos institucionales².

2. CONSIDERACIONES

2.1. La salud mental como prioridad y su institucionalidad

La salud mental es una prioridad en salud pública en Colombia bajo la estimación de que es un factor determinante para el desarrollo humano y el desarrollo social, en tanto es fundamental para el capital social, las redes de apoyo, la calidad de los vínculos, la productividad y la construcción de sociedades más pacíficas y es el mensaje que subyace en la visión de salud que contempla la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, tal y como se lee del artículo 9° de la misma:

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

La importancia de su gestión en el nivel nacional y territorial deriva no solo de la creciente

¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 953 de 2022.

² Cfr. Radicado N° 201311401542151 del 14 de noviembre de 2013 y N° 202011402045891 del 23 de diciembre de 2020.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 3 de 10

carga de enfermedad por cuenta de trastornos mentales como la depresión, sino del reconocimiento del papel fundamental que tiene la salud mental en la calidad de vida y las posibilidades de afrontamiento de circunstancias psicosociales complejas como las que ha traído la pandemia por el SARS-CoV-2 (Covid-19) a las personas, las familias y las comunidades.

Desde luego, atendiendo lo previsto en la Ley 1616 de 2013 “*por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*”, este Ministerio lideró la expedición de la Política Nacional de Salud Mental mediante la 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, conjuntamente con el Departamento Nacional de Planeación se expidió el CONPES 3992 de 2020: “*Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*”. Estas dos políticas se encuentran en implementación nacional y territorial, según sus 5 ejes, a saber:

1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.
2. Prevención de los problemas y trastornos mentales.
3. Tratamiento integral.
4. Rehabilitación integral e inclusión social.
5. Gestión y coordinación sectorial e intersectorial.

En el marco de la implementación de las dos políticas y de acuerdo con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018), se desenvuelven las siguientes atenciones en salud mental:

Intervenciones poblacionales:

Dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que, además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos. Incluye: i) políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud; ii) información en salud; y iii) participación social.

Intervenciones colectivas por entorno de vida cotidiana (Hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional):

- Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.
- Información en Salud.
- Educación y comunicación para la salud.
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
- Zonas de Orientación y centros de escucha.
- Rehabilitación basada en comunidad.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 4 de 10

- Tamizaje (no se desarrollan en entorno comunitario) para la detección temprana: Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos; prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas; prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático; y prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.

Intervenciones individuales por momento del curso de vida:

- Valoración integral:
- Detección temprana.
- Protección específica.
- Educación para la salud: individual, familiar y grupal.
- Intervenciones para la familia como sujeto de atención.

Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar, y enfermería:

Entre otras acciones en salud, se incorporan: i) valoración del crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional); ii) valoración de la salud mental; iii) valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral; y el iv) valoración de contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. Igualmente, incluye la valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma; y la aplicación del APGAR familiar para indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar. Adicional a lo anterior, de acuerdo con el momento de curso de vida, se aplica:

- Primera infancia: aplicación de M-CHAT para tamizaje de riesgo de Trastornos del Espectro Autista (TEA) en niños y niñas entre los 18 y 30 meses de edad.
- Infancia: Si se identifica algún riesgo de problema o trastorno mental se aplica el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC). Se debe aplicar el Test de la figura humana de Goodenough Harris para identificar déficit cognitivo.
- Adolescencia: Si se identifica algún riesgo en salud mental se debe aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC) para los adolescentes entre 12 y 15 años; y a partir de los 16 años se debe aplicar el instrumento de tamizaje Self Report Questionnaire (SRQ). Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el caso de consumo de alcohol, el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería:

Entre otras acciones en salud, se encuentran: i) valoración del crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional); ii) valoración de la función mental, emocional y social; iii)

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 5 de 10

valoración de los sucesos vitales y su influencia en la salud; iv) valoración de la dinámica familiar; v) valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitario; vi) valoración de la salud mental; y, vii) aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud. Así mismo, incluye el Familiograma, ecomapa y la aplicación del APGAR familiar. Es más, acorde con el momento de curso de vida, se aplica:

- Juventud y adultez: Si se identifica algún riesgo de trastornos mentales y consumo problemático de Sustancias Psicoactivas se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST), y ante el consumo de alcohol, el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit.
- Vejez: además de la aplicación de los instrumentos de tamización para personas jóvenes y adultas mencionados anteriormente, se debe emplear el Minimental State ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo.

Ante la detección temprana de alteraciones, síntomas, problemas o trastornos mentales, se debe derivar a la RIAS para la atención de las personas con problemas, trastornos mentales, por consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Esta normatividad se articula y complementa mutuamente recogiendo de manera amplia lo estipulado por la Ley 1616 de 2013, 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 (SGSSS), de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Estos instrumentos de política se han acompañado de desarrollos técnicos relevantes como la Encuesta Nacional de Salud Mental, la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, guías de práctica clínica, el Observatorio Nacional de Salud Mental, el ajuste a los estándares de habilitación de servicios en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, herramientas para la valoración del riesgo psicosocial en el entorno laboral, la inclusión de las tecnologías, procedimientos e intervenciones requeridas para el tratamiento de las afecciones en salud mental en plan de beneficios, la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, entre otros.

Este desarrollo técnico ha sido liderado por este Ministerio, puntualmente por la Dirección de Promoción y Prevención, desde los grupos técnicos Convivencia Social y Ciudadanía y Gestión Integrada para la salud mental, abordando tanto lo relacionado con los aspectos promocionales, socio-relacionales y de prevención de las violencias como la gestión del riesgo individual y colectivo para los problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Este equipo funcional cuenta con el acompañamiento de los equipos

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 6 de 10

técnicos de curso de vida y salud sexual y reproductiva y de todas las áreas misionales y de apoyo de esta Cartera, acorde con el carácter sistémico de las entidades públicas. Adicionalmente, el papel del Consejo Nacional de Salud Mental y de las autoridades sanitarias del nivel territorial ha sido fundamental en el propósito de materializar los contenidos de las políticas públicas y de la normatividad vigentes.

Ante la tendencia al aumento de los trastornos mentales, las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, y las brechas de acceso a los servicios de salud mental hoy existentes, son necesarias acciones estratégicas que promuevan habilidades socio-emocionales y entornos protectores, fortalezcan la atención primaria en salud mental con seguimiento nominal de las atenciones, desarrollen la telesalud y favorezcan la inclusión social efectiva de las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Como es bien sabido, esta situación se ha incrementado en el año 2020, en virtud de la pandemia generada por la COVID-19.

Estas acciones requieren de herramientas prácticas y mecanismos efectivos para la gestión de los riesgos colectivos e individuales. a través de rutas de atención, consolidar las instancias y estrategias de gestión intersectorial planteadas por el CONPES y aumentar la inversión local para el abordaje integral, siendo estos aspectos los derroteros de la ruta de trabajo que el Ministerio se ha planteado para la gestión territorial de las políticas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido y conforme a lo que se viene tratando, no se estima viable realizar la modificación pretendida, esto sin perjuicio de destacar que la misma, al no contar con iniciativa gubernamental, se tornaría en inconstitucional.

2.2. Tópicos a considerar sobre el proyecto de ley

La propuesta plantea una modificación al Decreto-ley 4107 de 2011 que estipula la estructura de este Ministerio; en tal sentido, habría que esclarecer la procedencia de dicha iniciativa por parte del poder legislativo. Sobre el particular, el inciso segundo del artículo 154 de la Constitución Política prevé:

[...] sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y e, del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales [...]. [Énfasis fuera del texto].

Desde esta óptica, el numeral séptimo del artículo 150 superior establece que es función del Congreso elaborar leyes, ya que “[p]or medio de ellas ejerce las siguientes funciones”:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 7 de 10

[...] 7. Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta [...].

Concordante con estas disposiciones constitucionales, la Ley 5 de 1992 “[p]or la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes” dispone, en su artículo 142, lo concerniente a la iniciativa privativa del gobierno, así: “[...] Sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno, las leyes referidas a las siguientes materias: // [...] 2. Estructura de la administración nacional [...]”.

Estos puntos nos ubican en el análisis descrito para esta clase de normas. En efecto, tal atribución afecta la estructura de la administración pública y, mientras no exista aval del Gobierno se mantiene un vicio en la formación de la ley. En torno a esta exigencia, la Corte Constitucional ha indicado:

[...] La Corte ha declarado la inexecutable de disposiciones en virtud de las cuales el Congreso, sin contar con la iniciativa del Gobierno o su aval en el trámite legislativo, (i) ha creado entidades del orden nacional, (ii) ha modificado la naturaleza de una entidad previamente creada; (iii) **ha atribuido a un Ministerio nuevas funciones públicas ajenas al ámbito normal de sus funciones;** (iv) ha trasladado una entidad del sector central al descentralizado o viceversa; (v) ha dotado de autonomía a una entidad vinculada o adscrita a algún ministerio o ha modificado su adscripción o vinculación; o (vi) ha ordenado la desaparición de una entidad de la administración central. Para la Corte, tales disposiciones modifican la estructura de la administración central y su constitucionalidad depende de que haya habido la iniciativa o el aval gubernamental [...]³. [Énfasis fuera del texto].

Este criterio lo ha reiterado en la siguiente decisión:

[...] Partiendo del enunciado de dicho artículo, la Corte ha precisado que corresponde al Legislador la determinación de la estructura de la Administración nacional. En desarrollo de dicha competencia, debe definir los elementos de esa estructura, la tipología de la entidad y sus interrelaciones⁴. Así mismo, el Congreso tiene la potestad consecuente de fusión, transformación y supresión de dichos organismos⁵. No obstante, la competencia a que se refiere el numeral 7º del artículo 150 Superior no supone un ejercicio totalmente independiente por parte del Congreso de la República, pues es necesario contar con la

³ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-889 de 2006, MP. Manuel Cepeda Espinosa.

⁴ Sentencia C-1190/00 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

⁵ Sentencia C-299 de 1994. MP. Antonio Barrera Carbonell. Ver igualmente la Sentencia C-465 de 1992 MP. Ciro Angarita Barón.



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 8 de 10

participación gubernamental para expedir o reformar las leyes referentes a la estructura de la Administración nacional, toda vez que iniciativa para su adopción pertenece en forma exclusiva al Gobierno Nacional de conformidad con lo preceptuado en el artículo 154 Superior⁶ [...] ⁷.

Es más, se corrobora lo anterior con el siguiente pronunciamiento de la Alta Corporación⁸:

35. En síntesis, la jurisprudencia ha reconocido que la competencia para fijar la estructura de la administración nacional (i) comprende su dimensión estática, esto es, aquella que tiene vocación de permanencia; (ii) no se agota en la posibilidad de crear entidades públicas y, en consecuencia, se extiende (iii) a la definición de sus objetivos, funciones generales y modo de relacionamiento con otros órganos; e igualmente abarca (iv) la regulación de aquellas materias relacionadas con el régimen jurídico que se le aplica a sus servidores, las formas de vinculación y aquellas materias de naturaleza presupuestal y tributaria.

Materias comprendidas por la competencia de determinar la estructura de la administración nacional	Sentencia
Creación, supresión o fusión de una entidad pública del orden nacional	C-299/94, C-648/97, C-482/02, C-078/03, C-121 /03, C-869/03, C-570/04 C-784/04 C-856/06, C-663/13 y C-031/17
Estructura orgánica de las entidades y organismos	C-209/97, C-121/03 y C-869/03
Creación de un Consejo Nacional de Acreditación que por su integración y funciones modifican en algún grado la estructura de la administración	C-307/13
Definición de las tipologías de entidades y organismos y sus interrelaciones respectivas"	C-784/04
Objetivos y funciones generales de la entidad u organismo	C-299/94, C-209/97, C-121/03, C-869/03 y C-784/04
Vinculación con otros organismos para fines del control	C-121/03 y C-784/04
Régimen jurídico de los trabajadores, con la contratación y con las materias de índole presupuestal y tributario	C-299/94, C-209/97, C-121/03 y C-784/04
Características de los órganos creados	C-1162/00, C-078/03 y C-784/04
Ubicación de los organismos en el conjunto de la administración	C-078/03 y C-784/04

De esta manera, es preciso que se cuente con la iniciativa gubernamental o, eventualmente, este Ministerio brinde su aval a la misma⁹.

⁶ Sentencia C-012 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-251 de 2011, MP. Jorge Pretelt Chaljub.

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-110 de 2019, MP. Alejandro Linares Cantillo.

⁹ Cfr., CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-510 de 2019, MP. Cristina Pardo Schlesinger.



2.3. La organización del Ministerio en la materia

Sin perjuicio de lo anterior y reforzando lo manifestado en el acápite 2.1, la creación de reparticiones dentro de un Ministerio debe estar rodeada de un estudio consistente en cuanto a la organización y eficacia para atender diversos temas según la órbita de sus competencias. Es así como, en 2011, se expidió el Decreto-ley 4107 de 2011, “[p]or el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”¹⁰. Al respecto, y para los efectos que ahora nos ocupa es pertinente expresar que en el artículo 5º del mencionado Decreto-ley, en lo que corresponde al Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se consideró del caso la siguiente organización:

2.1 Dirección de Promoción y Prevención.

2.1.1 Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

2.1.2 Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

2.1.3 Subdirección de Salud Ambiental.

2.1.4 Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.

2.2 Dirección de Epidemiología y Demografía.

2.3 Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

2.3.1 Subdirección de Prestación de Servicios.

2.3.2 Subdirección de Infraestructura en Salud.

2.4 Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

2.4.1 Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes.

2.5 Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

De esta estructura, la primera de las Direcciones (Promoción y Prevención, art. 16), es la encargada de adelantar funciones tales como:

[...] Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud, y dirigir su seguimiento y evaluación [...].

Como se puede apreciar, existe un reparto sobre la materia y un enfoque específico que debe ser desarrollado en conjunto con otras problemáticas desde el abordaje de la promoción y prevención, sin perjuicio de que esté presente en el ámbito de prestación de servicios, así como en las distribuciones propias del Viceministerio de Protección Social. De ahí que, valga

¹⁰ Modificado por los Decretos 1432 de 2016, “[p]or el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social” y, 2562 de 2012, “[p]or el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211401780301

Fecha: 09-09-2022

Página 10 de 10

la pena indicar que la Ley 1616 de 2013, “[p]or medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”, establece un horizonte sobre la temática a partir de los diversos puntos que genera la atención de la salud mental.

Por otra parte, también debe precisarse que, como en el caso bajo análisis, no es necesario crear una repartición administrativa para sensibilizar sobre un tema y para realizar un abordaje apropiado. Tampoco resulta conveniente que toda tipología de enfermedad prevalente tenga una Dirección que se ocupe específicamente de ella, pues particularizaría de forma contraproducente y compleja el funcionamiento de una entidad, aspecto que este Ministerio ha puesto de relieve frente a la fragmentación del SGSSS. Un postulado como éste sería la base para una segmentación de las problemáticas en salud desprovistas de una visión global.

3. CONCLUSIONES

La salud mental se ha consolidado como estructural en las acciones de protección y garantía del derecho fundamental a la salud por conducto de esta Cartera y es parte central de las intervenciones a nivel territorial. Para dar respuesta a esta prioridad, se dispone de un equipo técnico robusto e interdisciplinar cuya perspectiva de implementación de política está centrada más en los sujetos de derecho y en la integralidad de la atención que en los énfasis temáticos que fragmentan el abordaje. Adicionalmente, la creación de nuevas dependencias al interior de la administración deberá provenir del reconocimiento de esta necesidad al interior de la institución como parte de la rama ejecutiva del poder público.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la propuesta de la referencia. Por las razones expuestas, el curso del proyecto de ley devendría inconveniente al tiempo que se exteriorizan visos de inconstitucionalidad en función de la iniciativa/aval gubernamental.

Atentamente,

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

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

amco