No. Radicado: 08SE2024120000000020050
Fecha: 2024-05-08 02:34:45 pm
Remitente: Sede: CENTRALES DT
Depen: OFICINA ASESORA JURIDICA
Destinatario CONGRESO DE LA REPUBLICA
Anexos: 0 Folios: 19
08SE2024120000000020050

Bogotá D.C., Colombia, 8 de mayo de 2024

Honorable Representante
MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE
Presidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Email: comision.septima@camara.gov.co
Carrera 7 No. 8 – 68 Piso 5°
Edificio Nuevo del Congreso
Bogotá D.C.

Para verificar la validez de este documento escaneé el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

ASUNTO: *CONCEPTO PL NO. 014 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADOS A LOS PL 143, 151, 261 y 268 de 2023 - SALUD MENTAL*

Honorable Representante,

Una vez recibido el concepto del área técnica, en este caso, por el Despacho del Viceministerio de Relaciones Laborales e Inspección, por ser de su competencia, con sus respectivos vistos buenos, procedemos a remitir respuesta a la comunicación dirigida a este Ministerio, en la que se solicita Concepto al del Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara, "*por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones*" en los siguientes términos:

No	ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	OBSERVACIONES
1	**ARTÍCULO 1 OBJETO.** La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud	Sin Observación
2	Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades	Sin Observación

	en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental. Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de género, diferencial, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.	
3	**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **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, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital	Sin Observación
4	**Artículo 4°**. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, adolescentes, y jóvenes la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.	

	El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial (UTE) mientras estén recibiendo tratamiento.	Sin observación
5	**Artículo 5°.** Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 5°. DEFINICIONES.** Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: 1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de satisfacer las necesidades y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considera la multiculturalidad en Colombia y busca aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo. 2. Prevención Primaria del trastorno mental. La prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. 3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento	Sin observación

5	humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. 4. Trastorno mental: Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona. 5. Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. 6. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap –o desventaja– de un trastorno mental– para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a	

	la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. 8. Bienestar psicosocial: Se refiere a la interacción entre el bienestar psicológico y el contexto social en el que una persona vive. Incluye el equilibrio emocional, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales positivas y el sentido de pertenencia y propósito. 9. Entorno protector. Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.	
6	**DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL** **Artículo 6°**. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS.** Además de los derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, la Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental: 1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en	Sin observación

	salud mental en cualquier parte del territorio nacional. 2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social. 3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. 4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente. 5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida. 6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado. 7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación de la salud de la persona. 8. Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos, que la misma sea determinada con base en las disposiciones contenidas en la legislación vigente. 9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Así como, a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos. 10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.	

	11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental. 12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos. 13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento. 14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado. 15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes. 16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. 17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales. Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.	
7	**ARTÍCULO 7°. DERECHOS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL.** El Talento Humano en Salud Mental tendrá derecho a la objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional.	Sin Observación
8	CAPÍTULO III **PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL** **Artículo 8°.** Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:	

	ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud dirigirán las acciones de promoción para impactar positivamente los determinantes de la salud mental a través de acciones como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de todo tipo de violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo en el ámbito educativo, la prevención del suicidio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social y la seguridad económica y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes. El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que, a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes de todos los niveles de formación, competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar y universitaria haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento.	Sin Observación
9	**ARTÍCULO 9°. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción en salud	

	mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención de trastornos y enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, y dar a conocer las rutas de atención existentes. Para el diseño, implementación y seguimiento anual de estas campañas de salud mental, se considerarán los enfoques enunciados en el artículo 2º de la presente ley. **Parágrafo 1°.** Las Aseguradoras de Riesgo Laboral serán responsables de la ejecución y planificación de estas campañas en el ámbito laboral, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social. **Parágrafo 2°.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la RTVC, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Red Mixta Nacional y Territorial, y el Consejo Nacional de Salud Mental, deberán crear estrategias periódicas de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la promoción y el cuidado de la salud mental, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad. **Parágrafo 3°.** Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el	Sin Observación

	fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.	
10	**Artículo 10.** Modifíquese el artículo 9° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 9°. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.** Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud	Se sugiere realizar las siguientes modificaciones: En la segunda oración del inciso 2 se propone: También, evaluarán y ajustarán periódicamente los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores. En el último inciso se propone: Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben realizar acciones de prevención y control de factores de riesgos psicosociales, garantizar un ambiente de trabajo libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al promover la salud mental y el bienestar de sus trabajadores.

	mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. También, evaluarán y ajustarán periódicamente estos lineamientos técnicos para enfrentar los riesgos laborales en salud mental. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio del Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo. Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.	
11	**CAPÍTULO IV** **Atención integral e integrada en salud mental** **Artículo 11**. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así: **ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.** El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental, con la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, pacientes, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes,	Sin Observación

	de acuerdo con la política nacional de participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada dos años. Se priorizará el diseño y la implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos mentales graves, así como para sus familias y cuidadores. Parágrafo. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser monitoreados y controlados por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y/o por las demás profesiones afines, según las necesidades del tratamiento.	
12	**Artículo 12.** Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL**. La atención integral en salud mental no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades deportivas y/o recreativas. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño,	Sin Observación

	implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.	
13	**ARTÍCULO 13. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.** Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno nacional diseñará e implementará programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida de la persona, incluyendo sus entornos de funcionamiento. Dichos programas contarán con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción de la salud mental y la prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población.	Sin Observación
14	**ARTÍCULO 14. DEPORTE, CULTURA Y SALUD MENTAL.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollarán campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental. Las instituciones educativas públicas y privadas tendrán prioridad en la implementación de dichas campañas.	Sin Observación
15	**CAPÍTULO V** **RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL** **ARTÍCULO 15. RED MIXTA NACIONAL Y TERRITORIAL DE SALUD MENTAL**. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental.	Sin Observación

	Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia. **Parágrafo 1°**. Esta red será conformada a través de una convocatoria abierta dirigida a organizaciones no gubernamentales que representen de manera efectiva a las comunidades que trabajan en salud mental, como colegios de psicólogos, asociaciones de psiquiatría, institutos de educación superior, centros de investigación, ONG, organizaciones civiles y cualquier otra entidad con experiencia en política pública, salud mental e investigación en el campo. **Parágrafo 2°**. Se establecerá una mesa de trabajo permanente en el marco de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Educación Nacional. Esta mesa incluirá representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, del Observatorio Nacional de Salud, así como de centros de investigación y centros de atención psicológica vinculados a facultades de psicología a nivel nacional, y de organizaciones no gubernamentales que se centren en la investigación y divulgación de información relacionada con factores de salud mental, factores de protección y factores de riesgo. Se pondrá énfasis especial en la promoción de la salud mental. Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.	

16	**Artículo 16.** Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así: **ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.** El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe implementar un enfoque biopsicosocial y garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental. Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las instituciones educativas, los lugares de trabajo y la comunidad. Por eso es allí donde se pretenden crear y fortalecer los entornos protectores, para que a través de la creación de espacios seguros y de las relaciones sociales y humanas de solidaridad se prevengan los trastornos y/o enfermedades mentales y se brinde apoyo a quienes se encuentran afectados por ellos. Para promover los entornos protectores para la salud mental, los entes territoriales y las autoridades en temas de salud y educación de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, organizarán campañas de prevención y formación, que inviten a participar a organizaciones sociales y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados	Sin Observación

17	**Artículo 17.** Modifíquese el artículo 17 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así: **ARTÍCULO 18. *EQUIPO INTERDISCIPLINARIO***. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario, idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura con la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes de salud mental. Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención	Sin observación

	integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.	
18	**Artículo 18.** Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 20. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO.** Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia**.**	Sin Observación
19	**Artículo 19.** Modifíquese el artículo 22 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PRE HOSPITALARIA.** Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en salud	Sin Observación

	mental deberán acreditar título de medicina, psiquiatría, psicología, enfermería o atención pre hospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias, capacitación continua en el área de salud mental, en salud mental comunitaria o en los campos relacionados con el bienestar psicosocial, así como en el manejo de urgencias psicológicas y psiquiátricas, con el fin de garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.	
20	CAPÍTULO VI **Formación y capacitación de profesionales y agentes ARTÍCULO 20. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las Entidades Territoriales, establecerán acciones de formación y capacitación de profesionales en salud mental. Dicha capacitación se fundamentará en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional en Salud Mental, la Comisión Intersectorial del	Se sugiere incluir al Ministerio de Educación Nacional e instituciones de educación superior con programas de pregrado y posgrado en psicología y salud mental.

	Talento Humano en Salud**,** el Conpes 3992 de 2020 y la normativa que las actualice. **Parágrafo**. La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutiva demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención. Todos los profesionales en salud mental y psicología deberán estar capacitados en términos de contenidos específicos, por lo menos, en las siguientes estrategias de evaluación e intervención básicas: 1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS. 2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS. 3. Primeros Auxilios Psicológicos. 4. Principios básicos de psicoeducación. 5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades 6. Reconocimiento y abordaje de contextos colectivos y comunitarios, así como conceptos básicos de política	

	pública en salud mental, APS y derechos humanos en salud mental.	
21	**ARTÍCULO 21. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL**. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las Entidades Territoriales establecerán acciones de formación y capacitación dirigidas a agentes en salud mental y psicosocial en los niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios. La formación está dirigida al abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación y diagnóstico a individuos, familias, grupos y comunidades, al diseño de planes y programas de intervención para las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia; a los primeros auxilios psicológicos, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.	Se sugiere incluir al Ministerio de Educación Nacional.
22	**ARTÍCULO 22. PROCESOS FORMATIVOS EN SALUD MENTAL**. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud, las organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, desarrollarán y pondrán en marcha procesos formativos en salud mental. Estos procesos estarán dirigidos a fortalecer las habilidades de los agentes comunitarios en diversas instituciones colegiadas, organizaciones civiles, instituciones educativas y entornos laborales. Su objetivo principal será proporcionar referentes sólidos para las rutas de atención en salud mental y promover	Se sugiere incluir instituciones educativas.

	elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos.	
23	**ARTÍCULO 23. COMPETENCIAS INTEGRALES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD.** El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá las competencias integrales mínimas relacionadas con la atención primaria en salud mental, que deben tener las y los profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería y demás profesiones afines.	Se sugiere adicionar en forma coordinada con el Ministerio de Educación Nacional. Se sugiere incluir el ARTÍCULO Protección ESPECIAL AL TALENTO HUMANO QUE TRABAJA EN SALUD MENTAL, que estaba contenido en la Ley 1616 de 2013, teniendo en cuenta que el talento humano de salud mental está expuesto a un alto nivel de riesgo psicosocial y en especial a una alta carga emocional por la atención a pacientes con trastornos mentales Para este artículo se propone el siguiente texto: Las entidades Promotoras de Salud fortalecerán las acciones de prevención y control de factores de riesgo psicosociales y en especial de la carga emocional y desarrollarán estrategias para la prevención de problemas y trastornos mentales dirigidas a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres. Las Administradoras de Riesgos laborales, prestarán la asesoría y asistencia técnica a las entidades promotoras de salud para

		implementar programas, campañas y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial y en especial de la carga emocional dirigidas a los trabajadores de la salud mental. El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio del Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones ordenadas en el presente artículo.
24	**ARTÍCULO 24. APOYO A CUIDADORES**. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en conjunto con las entidades territoriales ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales para mejorar su bienestar y calidad de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años. Estas acciones serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios y de instituciones especializadas en la atención integral de la Salud Mental dada la especificidad de la atención y vulnerabilidad de las personas afectadas.	Se sugiere incluir lo siguiente: Las instituciones que presten servicios de cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales o empleadores o contratantes de personas con atas cargas de cuidado fortalecerán el desarrollo de acciones de prevención y control de factores de riesgo psicosociales y en especial de la carga emocional, así como estrategias para la promoción de la salud mental. Las Administradoras de Riesgos Laborales, prestarán la asesoría y asistencia técnica a las instituciones que presten servicios de cuidadores de personas afectadas por trastornos mentales o empleadores o contratantes de personas con altas cargas de cuidado para implementar

		programas, campañas y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial y en especial de la carga emocional dirigidas a los trabajadores de la salud mental.
25	**CAPÍTULO VII** Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes **Artículo 25.** Modifíquese el título del Capítulo V de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **CAPÍTULO V** **ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES**	Sin Observación
26	**Artículo 26.** Modifíquese el artículo 23 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así: **ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL.** De conformidad con él Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. En consonancia con la Ley 1622 de 2013 y la Ley 2231 de 2022, se brindará una atención integral en salud mental a la población joven, entendiendo que esta incluye a las personas entre los 14 y 28 años de edad en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural. Sin generar ningún perjuicio frente a la priorización que poseen los niños, niñas y adolescentes.	Sin Observación

27	**Artículo 27**. Modifíquese el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.** El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar y el bienestar psicosocial de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar o académico de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastornos mentales. Las Instituciones de educación básica, media y superior, tanto privadas como públicas, podrán ser parte del diseño y aplicación de estrategias para la atención y prevención de los trastornos mentales, mediante la promoción de la salud mental, orientada hacia la educación emocional, la prevención del suicidio y de la reducción de riesgos y daños asociados al Consumo abusivo de Sustancias psicoactivas. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación podrán contar con un equipo interdisciplinar de profesionales en salud mental, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.	Sin Observación
28	**ARTÍCULO 28. CAPACITACIONES AL PERSONAL**	

	DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. El Gobierno nacional y las Entidades Territoriales según su competencia, desarrollarán estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación con enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo y estudiantes, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades y/o trastornos mentales y problemas psicosociales, así como el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición, bajo lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y los "Lineamientos Nacionales de Entornos" del Ministerio de Salud y Protección Social. **Parágrafo**. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.	Sin Observación
29	**ARTÍCULO 29. SALUD MENTAL DENTRO DE LAS ESCUELAS PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL SISTEMA EDUCATIVO.** En atención a lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 2025 de 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar	

	el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocadas en la prevención de los trastornos mentales, la detección de personas en riesgo y la promoción y cuidado de la salud mental.	
30	**Artículo 30**. Modifíquese el artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.** Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas, adolescentes y jóvenes garantizando el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos. Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Sin Observación
31	CAPÍTULO VIII	Sin Observación

	PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VEEDURÍA CIUDADANA **Artículo 31.** Modifíquese el artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la veeduría ciudadana y la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación, evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental. **Parágrafo 1°.** Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. **Parágrafo 2°.** La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas	

	frente a la garantía de la veeduría ciudadana y participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores.	
32	**Artículo 32.** Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL.** La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental, consistente en un conjunto de organismos y entidades, articulados entre sí, que buscan garantizar el acceso de la población a los planes y programas en Salud Mental, y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental. Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año, y de forma extraordinaria cuando por la naturaleza de los temas a tratar así lo solicite alguno de sus integrantes. El Consejo es una instancia mixta integrada por: 1. El Ministro o Ministra de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.	Sin Observación

	2. El Defensor o Defensora del Pueblo o su delegado. 3. El Director o Directora de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable. 4. Un (1) representante de cada uno de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. 5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI). 6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental. 7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud. 8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales. 9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias. De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de	

	servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo. **Parágrafo**. En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo**,** la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el departamento. Estos Consejos Departamentales garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.	
33	**CAPÍTULO IX** **OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD, SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL** **Artículo 33.** Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cuál quedará así: **ARTÍCULO 32. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD.** Sin perjuicio	Sin Observación

	de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la ley 1438 de 2011, el Observatorio Nacional de Salud deberá organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y reducción de riesgos y daños asociados al consumo abusivo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá: 1. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas. 2. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país. 3. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones. 4. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control. **Parágrafo 1°.** El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de	

	Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley. **Parágrafo 2°.** El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental, con el fin de garantizar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se fomentará la retroalimentación constante con la sociedad civil y los actores involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.	
34	**Artículo 34.** Modifíquese el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: **ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INFORMACIÓN.** El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. De igual forma, incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.	Sin Observación

	Los actores integrantes del Sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema. La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.	
35	**ARTÍCULO 35. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL.** Con el apoyo del Ministerio de Ciencia**,** Tecnología e Innovación y de las universidades a través de sus centros y grupos de investigación, así como con el Sistema de Información en Salud Mental se deberá promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.	Sin Observación
36	**CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES** **ARTÍCULO 36. ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y/O TRASTORNOS MENTALES Y LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL.** Los recursos destinados para la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental se establecerán mediante una	Se sugiere revisar lo correspondiente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a fin de contar con la estimación de los recursos requeridos para la puesta en marcha de la iniciativa que deberá tener en cuenta el impacto fiscal y demás aspectos presupuestales.

	asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y provendrán del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.	
37	**ARTÍCULO 37. MES DE LA SALUD MENTAL**. Declárase el mes de octubre como el mes de la salud mental en Colombia, en concordancia con el marco internacional de la conmemoración del día de la salud mental. En el marco del mes de la Salud Mental en Colombia, cada uno de los actores relacionados con la política de salud mental, desarrollarán actividades de forma articulada que permitan la prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.	Sin Observación
38	**ARTÍCULO 38. INFORMES AL CONGRESO.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Consejo Nacional de Salud Mental enviará un informe anual al Congreso de la República a las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, sobre la implementación, evaluación y cumplimiento de la política de Salud Mental, así como lo dispuesto en la presente ley, y en las Leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013 y demás normatividad relacionada. Dichas Comisiones desarrollarán actividades de control y seguimiento en el marco de sus competencias.	Sin Observación
39	**ARTÍCULO 39. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Respecto de lo aquí enunciado, es pertinente señalar que las normas deben indicar de manera expresa aquellas que pretenden modificar, lo que no se observa en la presente disposición. Por tal razón, de aprobarse tal como se encuentra

		planteada la iniciativa, podría generar inseguridad jurídica respecto de las demás normas vigentes relacionadas.

CONSIDERACIONES GENERALES AL PROYECTO DE LEY EN ESTUDIO:

En el contexto de la iniciativa por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el Acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los Habitantes de Colombia y se dictan Otras Disposiciones, es importante mencionar lo siguiente:

El Decreto 1477 de 2014, del Ministerio del Trabajo, promulgó la Tabla de Enfermedades Laborales, en la cual se establecen los agentes o factores de riesgo psicosocial en la Sección I, y en la Sección II *"Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico", e*n su Parte B, establece las enfermedades clasificadas por grupos o categorías asignando al Grupo IV los trastornos mentales y del comportamiento.

Además, en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio del Trabajo durante los años 2007, 2013 y 2021, en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, se identificó la presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores.

La primera encuesta realizada en el año 2007, mostró que dos de cada tres trabajadores, manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral anterior y entre estos factores de riesgo la atención al público, el trabajo monótono y repetitivo y las responsabilidades no claramente definidas ocupan los tres primeros lugares. Así mismo, entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés.

En la Segunda Encuesta de Condiciones de salud y Trabajo realizada por el Ministerio del Trabajo en el año 2013, se evidenció que la presencia de los riesgos psicosociales, continúa identificándose como prioritaria por parte de los trabajadores y empleadores. En cuanto a la carga cognitiva y emocional que implican las actividades de trabajo, se identificó que en el 36% de los casos es necesario atender a varias tareas al mismo tiempo y en el 47.47% mantener un nivel de atención alto o muy alto. El 30,06% manifestó estar expuesto a monotonía en el trabajo, más del 60% de los trabajadores debe atender usurarios, y el 15% percibe carga emocional relacionada con la necesidad de esconder las propias emociones en la ejecución de su trabajo.

Por otra parte, la carga cuantitativa de trabajo, es percibida en un 14.58% de las personas quienes señalan que no cuentan con tiempo suficiente para realizar las tareas; así mismo el 43% estima que debe realizar su trabajo de forma muy rápida o con plazos muy estrictos y el 20% de la población refirió que nunca puede tomar pausas en su trabajo. En esta misma encuesta, se observó un incremento del 43% de los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente por el reconocimiento de eventos de

ansiedad y de depresión.

En la Tercera encuesta realizada en el año 2021 por el Ministerio del trabajo, se identificó por parte de los empleadores que el 68% de los trabajadores se encontraban expuestos a atención al público, el 62% ejecutaban un trabajo monótono y repetitivo, el 27% realizaban tareas de alto requerimiento mental, el 17,6% estaban expuestos a ritmo de trabajo impuesto y el 6,1% no contaban con pausas en su trabajo.

Adicional a ello, se encontró por parte de los trabajadores independientes, que durante la ejecución de su oficio el 50,6 %, requieren mantener un nivel de atención alto o muy alto, el 31,2% atender varias tareas al mismo tiempo, el 22% trabajar muy rápido y el 18%, trabajar con plazos muy estrictos o cortos.

Por otro lado, la Resolución No. 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Esta norma se aplica a todos los empleadores tanto del sector público como y privado, a todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación, a las Administradoras de Riesgos Laborales; a la policía nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas militares, ya que todos pueden estar expuestos a estos factores de riesgo.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución, la identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos debe ser realizada por los empleadores y comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora. Los empleadores deben evaluar los factores intralaborales, extralaborales e individuales, así como los efectos en la salud y en el trabajo. Esta norma señala unas categorías mínimas de factores que deben evaluar los empleadores.

Igualmente, la Resolución No. 2764 de 2022, por la cual se adopta y se hace obligatorio el uso de la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial; la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, así como sus protocolos específicos.

MARCO CONSTITUCIONAL:

En materia constitucional es importante observar los siguientes artículos de la Constitución Política de Colombia:

a) 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.

b) ARTÍCULO 48**:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

c) ARTÍCULO 53: *(…) Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. (…).*
.

d) ARTÍCULO 93**:** los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

El Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, Ginebra, 1985, aprobado por la Ley 378 de 1997, en su artículo 5°, literales f) e i), establece que los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones de vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo y la colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía.

MARCO LEGAL:

Dentro del marco legal establecido y objeto de estudio del presente Proyecto de Ley es pertinente tener en cuenta las siguientes normas:

a. Código Sustantivo del Trabajo.

b. Ley 1010 de 2006 *"Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo".*

En el ámbito laboral, con la Ley 1010 de 2006 se tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral.

c. Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, en el Artículo 9 se establece la obligación de las

Administradoras de Riesgos Laborales al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

En virtud de lo anterior, y atendiendo las explicaciones organizadas acorde a la estructura del Proyecto de Ley y a los sustentos jurídicos esbozados, es pertinente emitir un concepto de conveniencia soportado en el desarrollo del presente documento, teniendo en cuenta la importancia de fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia, y en especial desde el ámbito laboral la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en el trabajo, así como la repercusión en el bienestar y la calidad de vida de todos los trabajadores y trabajadoras con productividad y sostenibilidad.

Por último, es importante indicar la importancia al debate a todos los actores involucrados, así como a las entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

Cordialmente,

SORAYA PINO CANOSA
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)
Ministerio del Trabajo

Elaboró:
María Marcela Soler
Profesional Especializado
Grupo de P y P
Dirección de Riesgos Laborales

Revisó:
Gerly Lorena Cortés
Contratista
Dirección de Riesgos Laborales

Aprobó:
Diana Carolina Galindo Poblador
Directora
Dirección de Riesgos Laborales