

Bogotá D.C., Colombia, 03 de octubre de 2024

	No. Radicado: 08SE202412000000045162
	Fecha: 2024-10-03 09:20:37 pm
Remitente: Sede: CENTRALES DT	
Depen: OFICINA ASESORA JURIDICA	
Destinatario CONGRESO DE LA REPUBLICA	
Anexos: 0	Folios: 35
	
08SE202412000000045162	

Al responder por favor citar esté número de radicado



Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General
Comisión Séptima Constitucional Permanente
CÁMARA DE REPRESENTANTES
CONGRESO DE LA REPUBLICA
Email: comision.septima@camara.gov.co;
Edificio Nuevo del Congreso
Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 05EE2024310000000074415. Solicitud de Concepto Proyecto de Ley No. 220 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN ENTORNOS ESPECIALES, SE ACTUALIZA LA LEY 1616 DE 2013, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetado Dr. Albornoz

En atención a su oficio No. CSPCP 3.7-644-24, en el que solicita concepto respecto a lo propuesto en el Proyecto de Ley del asunto, procedemos a dar respuesta en los siguientes términos:

N o	ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	OBSERVACIONES
1	Artículo 1. Objeto. Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la Ley 1616 de 2013 con el fin de afianzar en la garantía progresiva e integral del derecho a la salud, promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos	Se sugiere modificar el término enfoque Psicoespiritual por adoptar un enfoque de acompañamiento, consejería, psicoterapia y sistemas terapéuticos que contemple aspectos espirituales.

	como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID-19, y adoptar un enfoque psicoespiritual en la atención en salud mental.	
2	Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente Ley buscan ampliar las garantías existentes al derecho a la salud o en lo relacionado con la salud mental en el marco del Sistema General de Salud y Protección Social, la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario tanto para aquellos que poseen medida de aseguramiento intramural o prisión domiciliaria, así como del personal de custodia y guarda; el talento humano en salud de acuerdo con las disposiciones del artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, en el sistema educativo colombiano en los entornos de los componentes de educación básica, educación media y educación superior, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.	Sin Observación
3	Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. En desarrollo del artículo 4 y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, creara e implementara, en	Se sugiere modificar la actividad de brigadas de salud mental por un acompañamiento permanente.

	un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente Ley, un protocolo y guías de atención integral con base en evidencia científica y sin perjuicio del cumplimiento de la pena, para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país así como para la reducción de los efectos de la prisionalización. Los protocolos y lineamientos creados en virtud del presente artículo deberán incluir brigadas de salud mental atendidas por profesionales idóneos y dirigidas a atender las necesidades de los privados de la libertad de manera particular y se complementarán con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia fortaleciendo la articulación con Organizaciones de la Sociedad Civil. Además, deberán considerar e incluir mecanismos integrales de acción dirigidos al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad los cuales se implementarán en coordinación con el Ministerio de Salud y protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.	
--	--	--

	Parágrafo 1. Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de herramientas virtuales, tecnologías de telemedicina, y demás herramientas tecnológicas existentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental. Parágrafo 2. Los protocolos y lineamientos de los que trata el presente artículo se revisaran y ajustaran cada dos (2) año a partir de su expedición. Parágrafo 3. Los servicios de salud mental de la población privada de la libertad con fines de resocialización y reincorporación social también cobijarán a aquellas personas que se encuentren cumpliendo penas con permiso de trabajo, libertad condicional o suspensión provisional de pena con autorización de trabajo de qué trata la Ley 2208 de 2022. Sin perjuicio de lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá establecer protocolos de atención en salud mental para la población pospenada como parte de su proceso de reincorporación social y laboral.	
--	---	--

4	Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. El instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, con el acompañamiento del Ministerio de Justicia Nacional Penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, así como las demás profesionales que desarrollan tareas dentro del entorno penitenciario. Las medidas establecidas en el protocolo de que trata el presente artículo deberán considerar e incluir la creación de canales de atención en materia de salud mental, así como brigadas atendidas por profesionales idóneos para la atención del personal que trabaja dentro del sistema penitenciario y carcelario del país. Parágrafo. El protocolo y los lineamientos de los que trata el presente artículo se revisaran y ajustaran cada dos años (2) a partir de su expedición.	Sin observación
---	---	-----------------

	Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad con base en evidencia científica. Dicho protocolo comprenderá una atención periódica y dirigida al tratamiento de las necesidades de los privados de la libertad de manera particular, acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma eficaz en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia. Parágrafo. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC promoverán la presencia y vinculación organizaciones de la sociedad civil y de profesionales idóneos y con experiencia en la atención de salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país.	Sin observación
--	--	-----------------

	Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo: (...) 6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva y de protección frente a los efectos de la prisionalización.	Sin observación.
	Artículo 7. Colaboración Armónica. En virtud del principio de colaboración armónica, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá promover y concertar con los demás sectores administrativos y ramas del poder público, aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para cumplir con el objeto de la presente ley. PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario -INPEC- y las entidades prestadoras del servicio de salud priorizarán y fortalecerán los programas que se estén desarrollando en cumplimiento del artículo 4 de la Ley 1616 de 2013.	Sin observación
	CAPÍTULO II DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD	Se sugiere modificar alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo por:

	Artículo 8. Salud mental del talento humano en salud. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.	Exposición a factores de riesgo psicosociales relacionados con carga emocional, alta responsabilidad, alta carga de trabajo, extensas jornadas de trabajo, Trabajo por turnos lo cual genera altos niveles de estrés y efectos negativos en su salud mental.
	Artículo 9. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico	Se sugiere cambiar para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental por: Promoción de la salud y prevención de trastornos mentales en el personal de salud con el fin de garantizar el derecho a la salud mental (...) La Ley 1616 en su artículo 21 establece que el Ministerio de Salud en forma conjunta con el Ministerio de Trabajo determinaran y actualizaran los lineamientos para el diseño, formulación, e implementación de estrategias, programas,

	y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares, organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición. Parágrafo. Las afectaciones ocasionadas a la salud mental del talento humano en salud durante la pandemia COVID19, serán valoradas con especial atención, con el ánimo de mitigar sus impactos y revertir los daños ocasionados. El talento humano en salud tendrá prelación en la implementación de los lineamientos y protocolos establecidos en esta política de	acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley. Es necesario incluir en el proceso de socialización con todos los actores al Ministerio de Trabajo.
--	---	---

	atención integral preventiva.	
	Artículo 10. Adiciónese un párrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.	Sin observación.
	Artículo 11. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio del Trabajo, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima atendida por personal capacitado y con experiencia en la materia frente a	Sin observaciones.

	episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud.	
	Artículo 12. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental, en un marco de Derechos Humanos de la	Sin observación.

	población colombiana, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población. Se tomará en cuenta el principio de voluntariedad, respetando el fuero íntimo de las personas y las comunidades.	
--	---	--

	Artículo 13. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. Las Instituciones de Educación Superior en el marco del respeto a la autonomía universitaria podrán diseñar y promover la implementación de lineamientos y políticas dirigidas por profesional idóneo y con experiencia en la materia, tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo. El Ministerio de Educación Nacional en el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia hará un seguimiento a la adopción de lo dispuesto en el presente artículo. Parágrafo. Las disposiciones contenidas en este artículo contemplarán adicionalmente a los profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio e igualmente serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.	Se sugiere incluir también a los residentes.
--	--	---

	CAPÍTULO III DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO Artículo 14. Adiciónese un inciso al 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 de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Igualmente, las Entidades Territoriales certificadas en salud deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad	Sin observación.
--	--	-------------------------

	educativa de la respectiva entidad territorial cuando se presenten situaciones relacionadas con la salud mental y garantizar la atención médica terapéutica a la población afectada.	
	Artículo 15. Adiciónese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.	Sin observación.
	Artículo 16. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares. El Ministerio de Salud Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y las Secretarías de Educación departamentales, distritales y/o municipales coordinarán la asistencia técnica para el cumplimiento del presente	Sin observaciones.

	artículo.	
	Artículo 17. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental considerando las diferentes características de la población del país con un enfoque de protección y prevención en la población de niñez, adolescencia y juventud. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, un espacio institucional en horario prime, en el servicio público de televisión, en los canales nacionales, regionales y locales, tanto privados como públicos, para que, mediante una producción audiovisual producida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan mensajes pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. De igual manera, el	Sin observación.

	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales, considerando la reglamentación que se expida en la materia.	
	Artículo 18. Intervención. En virtud del literal j del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2.015, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá establecer los lineamientos y orientaciones de política necesarios para el cumplimiento de buenas prácticas en la cadena de comercialización de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que se requieran para reestablecer y garantizar la salud mental de los colombianos, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.	Sin observación.
	Artículo 19. Acompañamiento y seguimiento a estudiantes. Los estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas contarán con acompañamiento y seguimiento, sin perjuicio de la voluntariedad del menor y de la familia respecto al conocimiento de su diagnóstico u otros componentes de su historia clínica por la entidad	Se sugiere revisar si se está haciendo referencia a Ley 2050 "Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones en seguridad vial y tránsito".

	educativa u otras entidades fuera del sistema de salud. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía deberán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios en la institución, con la finalidad de que se proporcionen los apoyos y ajustes razonables en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario. Así mismo, activará de manera prioritaria la ruta de atención en salud mental, durante periodos relacionados con las situaciones estresantes que detonan comportamientos que ponen en riesgo la interacción consigo mismos y con los demás. Parágrafo 1. En época de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivados del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico. Parágrafo 2. De conformidad a la	
--	--	--



Trabajo

	Ley 2050 de 2020 y a su reglamentación, se promoverá desde la participación de las familias en los procesos educativos de los establecimientos educativos oficiales y no oficiales, de educación preescolar, básica y media, para promover el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, el acompañamiento y seguimiento a estudiantes que trata la presente disposición, sin perjuicio de la voluntariedad de la familia y el menor.	
	Artículo 20. Capacitaciones al personal de las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación en el marco de su autonomía podrán conformar equipos de apoyo con docentes, cuerpo administrativo y los estudiantes y padres de familia interesados, y desarrollar con el apoyo y acompañamiento del sector salud, estrategias de capacitación y sensibilización, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y los problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, con la finalidad que estos puedan prestar primeros auxilios psicológicos y dar un trato adecuado e informar las rutas de atención previstas en	Sin observaciones.

	la institución, y las rutas de atención públicas para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición. De igual manera, podrán desarrollar estrategias conjuntas con el ICBF y los programas de convivencia y seguridad ciudadana de la Policía Nacional y comisarías de familia, para sensibilizar a la comunidad académica y a los padres de familia en materia de promoción, prevención y atención de la salud mental. Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, establecerá las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo. Parágrafo 2. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la protección, inclusión y reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.	
--	--	--

	Artículo 21. Articulación intersectorial entre Salud y Educación. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, la Policía Nacional de Colombia, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.	Sin observaciones.
--	--	--------------------

	Artículo 22. Fortalecimiento de las competencias parentales. En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar, básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de las capacidades de las familias para establecer vínculos, favorecer el diálogo y la concertación así como la de afianzar los principios, los valores, el diálogo y la concertación, y las capacidades de las familias para generar entornos seguros frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental y emocional de niñas, niños y adolescentes.	Sin observaciones.
	CAPÍTULO IV DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DERIVADAS DEL COVID19 Artículo 23. Política de Salud Mental derivada del COVID – 19. Además de lo previsto en la Ley 1616 de 2.013 y demás disposiciones legales y reglamentarias que la desarrollan y la complementan, corresponde ejecutar al Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las entidades territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, las siguientes acciones con el fin de restablecer y garantizar la salud mental de los	Sin observaciones.

	colombianos: 1. Identificar los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 2. Priorizar todas aquellas acciones previstas en la Ley 1616 de 2.013 que sean aplicables y que resulten necesarias con el fin de promocionar y garantizar la salud mental de las personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 3. Garantizar a nivel nacional la atención prioritaria, oportuna, eficaz y de calidad para preservar, mejorar, promocionar y restablecer o recuperar la salud mental de todas aquellas personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, como consecuencia de la pandemia	
--	--	--

	COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 4. Capacitar a sus funcionarios, empleados, contratistas y demás colaboradores sobre los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 5. Generar espacios de sensibilización en torno a la salud mental, especialmente, en todo aquello relacionado con los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 6. Crear planes o programas cuyo objeto sea el de fortalecer la capacidad diagnóstica y clínica para pacientes con trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes. 7. Establecer un plan institucional y sectorial que fortalezca los planes, programas y proyectos existentes sobre medidas de prevención en materia de salud mental e intervención en los	
--	---	--

	factores de riesgo que puedan generar y agravar los trastornos mentales y/o las discapacidades mentales. 8. Evaluar el impacto que en materia de salud mental tuvo cada una de las restricciones sociales adoptadas por la pandemia COVID – 19. 9. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de la salud mental de aquellas personas que hayan padecido o estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. 10. Adoptar la regulación y las políticas necesarias para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera prioritaria y oportuna a todas aquellas personas, especialmente los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, como consecuencia de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.	
	Artículo 24 Cartilla virtual. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará una cartilla didáctica virtual con el propósito	Sin observaciones.

	de generar conciencia con respecto a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas. La cartilla deberá incluir: 1. Mensajes alusivos y tendientes a reconocer a la salud mental como un derecho fundamental de interés y prioridad nacional. 2. Mensajes alusivos a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales transitorias o permanentes identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Mensajes alusivos a las restricciones sociales adoptadas en el marco de la crisis sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y el impacto de estas en la salud mental de los colombianos, especialmente en los niños, niñas y adolescentes y adultos mayores. 4. Mensajes alusivos a los programas, planes y proyectos dispuestos por el Gobierno Nacional y las entidades territoriales para prevenir, diagnosticar y atender de manera integral los trastornos y/o discapacidades mentales. 5. Mensajes alusivos al manejo y control de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, al desmonte progresivo de las restricciones sociales	
--	---	--

	implementadas con el fin de evitar la propagación masiva del virus. 6. Mensajes alusivos a los canales de atención y redes y grupos de apoyo dispuestos por el Gobierno Nacional, por las entidades territoriales y por los demás actores o agentes del sistema de salud para atender y apoyar a las personas que padezcan algún trastorno mental y/o discapacidad mental. PARÁGRAFO 1. La redacción del contenido y el diseño de la cartilla deberá ser atractiva y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes. Esta cartilla se promocionará y difundirá en todas las instituciones educativas del país, públicas y privadas, incluyendo a las Instituciones de Educación Superior. PARÁGRAFO 2. Esta cartilla deberá ser promocionada y difundida por todas las entidades territoriales, por las Empresas Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y por las Administradoras de Riesgos Laborales.	
	Artículo 25. Programa “No temas”. Créese el programa institucional “No temas” a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social el cual tendrá por objeto comunicar y resaltar los logros del Gobierno Nacional, de la comunidad científica y del personal sanitario en el manejo y	Sin observaciones.

	control de la pandemia COVID – 19, el estado actual de la situación epidemiológica del país, los avances científicos con respecto al SARS – CoV – 2, el desmonte progresivo y responsable de las restricciones sociales adoptadas y, en general, todas aquellas acciones que han permitido la reactivación social y económica a nivel global, especialmente, en Colombia. Toda acción que se desarrolle en el marco de la ejecución del programa tendrá como finalidad coadyuvar el proceso de mejoramiento de la salud mental de las personas que padezcan algún trastorno y/o discapacidad mental. El desarrollo de este programa implicará espacios de socialización, sensibilización y participación ciudadana, difusión de contenidos a través de redes sociales y medios de comunicación masiva nacional y local y todas aquellos espacios o medios que permitan transmitir el objetivo y mensaje del mismo. El programa “No temas” será difundido y promocionado de manera especial por el Ministerio de Educación Nacional y por todas las instituciones educativas, públicas y privadas, del país. El programa “No temas” será financiado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno reglamentará todos los aspectos relativos a la creación y puesta en funcionamiento del programa. Parágrafo. El diseño y redacción	
--	---	--

	de los contenidos que se generen en desarrollo del programa “No temas” deberán ser atractivos y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes.	
	CAPÍTULO V DISPOSICIONES PARA EL ENFOQUE PSICOESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL Artículo 26. Definición del enfoque psicoespiritual en la salud mental. Adiciónese un numeral al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013 para que quede así: (...) Enfoque psicoespiritual. Se entenderá como la integración y consideración de la dimensión espiritual en la atención en salud mental de la persona cuando así las circunstancias lo requieran. Para tal fin, los profesionales de la salud mental podrán desarrollar colaboración conjunta con líderes religiosos para abordar las necesidades psicoespirituales de la persona conforme a los protocolos reglamentarios que se desarrollen en el marco de la presente ley. La adopción de dicho enfoque respetará el principio de voluntariedad del paciente.	Se sugiere modificar por un enfoque de acompañamiento, consejería, psicoterapia y sistemas terapéuticos que contemple aspectos espirituales.

	Artículo 27. Protocolo para la adopción del enfoque psicoespiritual para la atención en Salud Mental. El Ministerio de Salud con la participación de entidades y organizaciones del sector religioso, con base en los principios y lineamientos previstos en la Ley 133 de 1994 y el Decreto 437 de 2018, desarrollará las rutas y protocolos para garantizar el abordaje del enfoque psicoespiritual dentro de la política de atención y promoción de la salud mental en los entornos y con las disposiciones descritas en la presente ley.	Se sugiere modificar por adopción de un enfoque de acompañamiento, consejería, psicoterapia y sistemas terapéuticos que contemple aspectos espirituales.
	OTRAS DISPOSICIONES Artículo 28. Obligatoriedad. Los estudios, planes, programas, proyectos y demás acciones que el Ministerio de Salud y Protección Social realice en cumplimiento de la presente ley, serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales y serán objeto de seguimiento y evaluación a través de los indicadores de implementación que fije el Ministerio de Salud y Protección Social.	Es necesario aclarar que los estudios, planes, programas, proyectos y demás acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales que el Ministerio de Salud y Protección Social realice en forma conjunta con el Ministerio de Trabajo será de obligatorio cumplimiento por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales.

	Artículo 29. Informe y divulgación. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará los estudios y evaluaciones a que se refieren los numerales 1 y 8 del artículo primero de la presente ley. Con base en ellos, deberá estructurar e implementar las políticas y regulaciones necesarias con el fin de garantizar y promover la salud mental de los colombianos y bajo el enfoque a que se refiere la presente ley. Todo informe, estudio o evaluación que realicen el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en cumplimiento de la presente ley, deberá ser presentado a todos los agentes del sistema de salud.	Sin observaciones.
	Artículo 30. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano.	Es importante revisar la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud frente al Sistema Educativo Colombiano.

	Artículo 31. Inclúyase un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Parágrafo. Corresponderá a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, en el ejercicio de su autonomía, 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. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.	Sin observaciones.
--	--	--------------------

	Artículo 32. Reglamentación. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación.	Sin observaciones.
	Artículo 33. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	Sin observaciones.

CONSIDERACIONES GENERALES AL PROYECTO DE LEY EN ESTUDIO:

En el contexto de la iniciativa por medio de la cual se Busca, Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la Ley 1616 de 2013 con el fin de afianzar en la garantía progresiva e integral del derecho a la salud, promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID-19, y adoptar un enfoque psicoespiritual en la atención en salud mental.

Es importante incluir lo siguiente:

Según información de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales se identificó que las mayores dificultades de los trabajadores del sector salud y de servicios sociales se relacionan con las demandas o cargas de trabajo, en particular las siguientes:

1. Demandas de la jornada de trabajo

Es frecuente que el personal asistencial enfrente jornadas extensas por causa de horas extras, dobles jornadas, disponibilidad durante los tiempos de descanso y jornadas rotativas día/noche. Estas jornadas prolongadas de trabajo se derivan de necesidades del servicio, organización interna de los horarios, escasez de personal

2. Demandas emocionales

En el personal asistencial se encuentra una alta exposición a demandas emocionales por la atención a personas, ligada al tipo de servicio y la zona de la ciudad o el país donde se labora. El trabajo exige enfrentar situaciones devastadoras como enfermos en etapa terminal, pobreza extrema, víctimas de maltrato y violencia, personas en situación de desplazamiento forzado. Incluso esos trabajadores están expuestos a recibir agresiones físicas, verbales y psicológica y pese a lo anterior, durante la ejecución de su trabajo enfrentan la necesidad de ocultar sus emociones y sentimientos.

3. Demandas cuantitativas

Por la cantidad de trabajo, tienen exigencias de trabajar muy rápido, con plazos muy estrictos y cortos; disponen de tiempos breves para atención de cada paciente (en promedio 20 minutos), y apremio de tiempo durante prácticamente toda la jornada.

4. Demandas de carga mental

Los trabajadores del sector salud y de servicios sociales requieren un nivel de atención alto, atender varias tareas al mismo tiempo y realizar tareas complejas o difíciles.

5. Exigencias de responsabilidad del cargo

Las exigencias de responsabilidad ligadas al desempeño del cargo **son** elevadas, para que no se ponga en riesgo la vida, la integridad y la salud de los pacientes.

6. Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Una proporción significativa del personal de salud y de asistencia social labora con contrato a término fijo y por periodos cortos o por prestación de servicios y no tiene vacaciones.

Esta situación evidencia la necesidad que las entidades del sector salud desarrollen medidas de promoción de la salud mental y prevención de estos factores de riesgo con asesoría de las ARL.

La Resolución 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 privado y a todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación.

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, quienes deben evaluar los factores intralaborales, extralaborales e individuales, así como los efectos en la salud y en el trabajo.

La Resolución 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.

El Decreto 1477 de 2014, del Ministerio del Trabajo, promulga 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”, en su Parte B, establece las enfermedades clasificadas por grupos o categorías asignando al Grupo IV los trastornos mentales y del comportamiento.

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:** El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

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.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

- 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. Modificado por la Ley 50 de 1990, aplicable en cuanto al contrato de trabajo y a la relación laboral.
- b.** 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 y el artículo 21

protección especial al talento humano que trabaja en salud mental. Las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con el nivel de riesgo identificado, prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial 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.

En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY OBJETO DE ESTUDIO.

Atendiendo a las explicaciones organizadas acorde a la estructura del Proyecto de Ley 220/2024C - 063/2023S "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN ENTORNOS ESPECIALES, SE ACTUALIZA LA LEY 1616 DE 2013, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES y a los sustentos jurídicos esbozados, se permite emitir 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 por lo tanto se considera necesario la expedición de esta Ley.

Cordial saludo,



ANDRÉS FELIPE QUINTERO VALENCIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró:

Marcela Soler Güio
Profesional Especializado
Adriana Arévalo Beltrán
Contratista
Dirección Riesgos Laborales

Revisó:

Gerly Lorena Cortés Lozano
Contratista
Dirección Riesgos Laborales

Aprobó:

Diana Carolina Galindo
Directora
Dirección de Riesgos Laborales