Bogotá D.C., 16 de junio de 2025

Honorable Representante
GERARDO YEPES CARO
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Referencia: Ponencia para segundo debate del proyecto de Ley No. 050 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones".

Respetado presidente:

En cumplimiento del encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, el pasado 13 de mayo de 2025 y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 art. 150, 153 y 156, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos radicar informe de Ponencia al proyecto descrito en el asunto.

De los Honorables Representantes,

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara por N. Santander
Partido Centro Democrático

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO
Ponente
Representante a la Cámara por Atlántico
Partido Cambio Radical

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Alianza Verde

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Guaviare
Partido Conservador

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 050 DE 2024 CÁMARA - "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1164 DE 2007 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CONTENIDO

I. Trámite y Antecedentes.
II. Objeto del Proyecto de Ley.
III. Exposición de motivos.
IV. Marco Normativo.
V. Competencia del Congreso.
VI. Impacto Fiscal.
VII. Conflicto de interés.
VIII. Pliego de Modificaciones.
IX. Proposición.
X. Texto Propuesto.

I. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley 050 de 2024 Cámara fue radicado el 24 de julio de 2024 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes, con la autoría de los Senadores Yenny Esperanza Rozo Zambrano, Esteban Quintero Cardona, Carlos Julio González Villa, Karina Espinosa Oliver, Andrés Felipe Guerra Hoyos, y de los Representantes a la Cámara Erika Tatiana Sánchez Pinto, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Marelen Castillo Torres, Juan Felipe Corzo Álvarez, Yenica Sugein Acosta Infante, Hugo Danilo Lozano Pimiento. Esta iniciativa fue publicada en la Gaceta 1126 de 2024.

Por reparto, la Secretaría General envió el expediente a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, es así como, el 28 de agosto de 2024, mediante oficio CSCP 3.7-610-24, fuimos designados para primer debate ante la Comisión como coordinador ponente el honorable representante Juan Felipe Corzo Álvarez, y como ponentes los honorables representantes Betsy Judith Pérez Arango, Juan Camilo Londoño Barrera y Jorge Alexander Quevedo Herrera.

En consecuencia, el proyecto de Ley fue aprobado en primer debate el 13 de mayo de 2025 en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como consta en el acta No. 30,

de la Legislatura 2024-2025, con las mayorías, exigidas por la Ley. Durante el trámite del Proyecto se presentaron, leyeron y acogieron las siguientes proposiciones:

Artículo 2	**H.R. Alfredo Mondragón Garzón**	**ARTÍCULO 2.** Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: **Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL.** Créase el Servicio Social Obligatorio para los **estudiantes** ~~egresados~~ de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología **en la modalidad clínica**, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. (...)
Artículo 2	**H.R. Gerardo Yepes Caro**	**ARTÍCULO 2.** Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: **Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL.** Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso **físico** a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados Internacionales.

		PARÁGRAFO 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso **físico** y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del Servicio Social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación. **PARÁGRAFO 2°.** El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la psicología, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional. **PARÁGRAFO 3°.** La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales. Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional. **PARÁGRAFO 4°.** El personal de salud incluida la psicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso **físico**, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización **ofertados** ~~brindados~~ por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social. (...)

El día 13 de mayo de 2025 mediante oficio CSCP 3.7-199-25 fueron designados como coordinador ponente el honorable representante Juan Felipe Corzo Álvarez, y como ponentes los honorables representantes Betsy Judith Pérez Arango, Juan Camilo Londoño Barrera y Jorge Alexander Quevedo Herrera.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

La presente iniciativa tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con la intención de incluir a la Psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.

III. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

1. LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

La salud mental en Colombia es concebida como un derecho fundamental y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, al entenderse como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad."[1]

De acuerdo con la OMS (2022) la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales[2] "Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes"[3] .

Según indica el Ministerio de Salud (2018) implica comprender la salud mental como un proceso dinámico y contextualizado, donde se evidencia la capacidad de agencia de las personas, el tejido de relaciones humanas y el conjunto de potencialidades individuales y colectivas.

En ese sentido, la salud mental debe catalogarse con alta prioridad en la agenda de salud pública, por lo que según la Ley de Salud Mental (1616 de 2013), se requiere aumentar los

---

[1] Congreso de la República. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

[2] Trastorno mental definido como "una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida".

[3] OMS (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

esfuerzos del Estado para garantizar este bien de interés público a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dando una respuesta efectiva a la alta demanda presentada en la población desde los diferentes niveles de intervención que den alcance a los nuevos retos de la salud mental en Colombia.

De acuerdo con la reciente encuesta adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), se identificaron algunos hallazgos con relación a la percepción de los colombianos sobre la Salud Mental como dimensión de cuidado y valoración[4].

Donde se evidenció que: "El 66,3% de los encuestados declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental". Situación que llama la atención, la alta demanda que representa la población colombiana frente al acceso y garantía de servicios de salud mental, ya que un gran porcentaje han vivenciado problemas de salud mental.

Adicionalmente, "el 30% de la población colombiana considera que su salud mental es regular (...) y el 10% declara que su salud mental es Mala o Muy mala". Lo que significa que, cuatro de cada diez colombianos manifiestan presentar afectaciones en su salud mental, alrededor de 15 millones de personas (según proyecciones poblacionales del DANE) que requieren de atención psicológica profesional para gestionar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que permitan tramitar ciertas situaciones de la vida y lograr un bienestar mental, social y emocional.

Con relación a la percepción frente a los servicios de salud mental revela que "el 34.6% de los colombianos califican como un servicio Malo o Muy malo en un (34,6%) y el 40.6% lo considera regular respectivamente". Ello evidencia que, en su mayoría la experiencia de usuarios de servicios de salud mental no ha sido buena, por ello, se requiere la puesta en marcha de estrategias que permitan el cumplimiento de los estándares de calidad en el servicio.

Sumado a ello, "el 93,7% de los encuestados considera importante que la salud mental esté incluida en el sistema de salud". Lo cual refleja que la población colombiana reconoce la necesidad de contar con servicios de salud mental en el marco de la prestación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Hecho que implica "el fortalecimiento de los mismos para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención".

Así pues, los anteriores resultados de la encuesta del Ministerio de Salud (2023) permite brindar insumos para la actualización de la Política de Salud Mental en Colombia y permite visualizar los nuevos retos que enfrenta esta temática en el país desde una intervención integral, por ello, los esfuerzos gubernamentales e instituciones deben converger hacia la promoción, prevención y atención en salud mental.

---

[4] Ministerio de Salud y Protección Social (octubre, 2023). Encuesta sobre salud mental en Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algún-problema-de-salud-mental

1.1. Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental "es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano"[5].

En concordancia, la OMS (2022) reconoce que actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere adoptar medidas intersectoriales en los programas de promoción que involucre sectores como "educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social"[6] .

Allí el sector de la salud puede integrar los esfuerzos de promoción en los servicios de salud, siendo dinamizador y coordinador de las iniciativas intersectoriales frente a la salud mental. En el marco de la Política de Salud Mental en Colombia (2018) se plantea como objetivo de la promoción en salud mental "la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social"[7]. Para el cumplimiento de dicho propósito, se plantean como acciones estratégicas:

i) Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables
ii) Educación en habilidades psicosociales para la vida
iii) Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental.

1.2. Prevención de problemas y trastornos de salud mental

De acuerdo con la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013) la prevención "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".

Así mismo, según el Ministerio de Salud la prevención se enfoca primordialmente en "la modificación de conductas y condiciones de riesgo, tales como la vivencia de hechos traumáticos, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el bajo apoyo social y la disfuncionalidad familiar"[8].

1.3. Atención Integral de la salud mental

[5]Congreso de la República. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
[6]OMS (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
[7] Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 4886 de 2018 - Política Nacional de Salud Mental.
[8] Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 4886 de 2018 - Política Nacional de Salud Mental.

Según la Ley 1616 de 2013 la atención integral en salud mental hace referencia a "la concurrencia del talento 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". En ese sentido, 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 (Congreso de la República, 2013). Acorde con la Política Integral de Atención en Salud, la integralidad en la atención comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y la enfermedad (Min Salud, 2018). De modo que, la atención integral requiere programas y estrategias integrales en salud mental que a través de una oferta institucional y comunitaria brinde respuesta a los problemas y trastornos mentales que padece la población.

2. IMPACTOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL

La sociedad se enfrentó una de las crisis sanitarias de mayor precedente en la historia actual (COVID 19), generando ciclos de cuarentenas estrictas y cambiando de raíz el diario vivir de toda la población. Hecho que generó múltiples afectaciones económicas, psicológicas y emocionales en la población por causa del aislamiento social, la soledad y el desempleo. En consecuencia "uno de los efectos más alarmantes de esta pandemia es el deterioro en la salud mental" (Moya, et al, 2021).

Es así como, la Organización Mundial de la Salud (2021)[9] afirma que la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%. En concordancia, las estadísticas adelantadas a nivel nacional demuestran las afectaciones emocionales postpandemia.

En el marco de la iniciativa de Respuestas Efectivas contra COVID- 19 (RECOVR)[10] se adelantó una encuesta longitudinal aplicada a 720 personas en Colombia durante 2020, donde se evidencia que, el 52% de los hogares presentó un deterioro de la salud mental de los adultos.

[9] Organización Panamericana de la Salud (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo

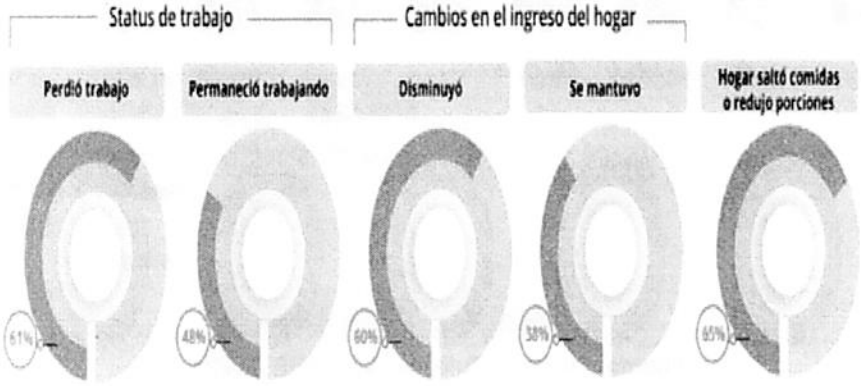
[10] MOYA.A, et al (2021). ¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos? Departamento Nacional de Planeación.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la encuesta RECOVR

Variables	Media
Tamaño hogar promedio (número de personas)	4
Hogares con menores	69%
Jefe de hogar mujer	38%
Estrato 1	35%
Estrato 2	43%
Estrato 3 o superior	21%
Desarrolló síntomas de salud mental durante la pandemia - adultos	52%
Desarrolló síntomas de salud mental durante la pandemia - menores*	38%

Fuente: Encuesta RECOVR (DNP, 2021)

Gráfica 1. Incidencia del deterioro de la salud mental en hogares por afectación económica



Fuente: Encuesta RECOVR (DNP, 2021)

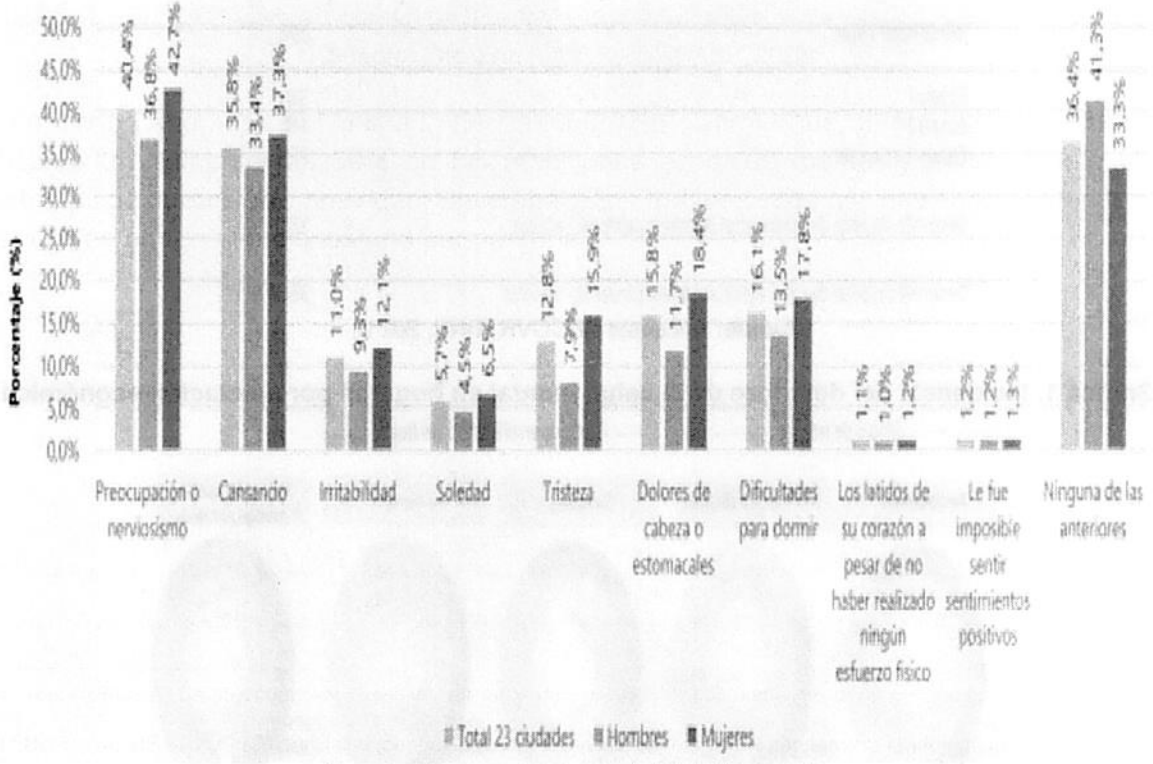
La incidencia de los síntomas de salud mental se reportó en los hogares donde algún integrante perdió el empleo (61%), experimentaron una caída en su ingreso (60%) o presentaron una variación en su frecuencia alimentaria (65%). Adicionalmente, se evidencia una relación con la vulnerabilidad socioeconómica de los encuestados donde la mayoría (el 79%) de los hogares pertenecen a estratos 1 y 2. Es así como, la pérdida de ingreso y la inseguridad alimentaria están asociados con peores indicadores de salud mental, al representar una mayor propensión a sentir estrés y angustia.

Por otra parte, la Encuesta Pulso Social adelantada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)[11], en la que participaron 10.022 personas de 23 ciudades, se identificó que la preocupación es la sensación más experimentada en un contexto de postpandemia (40%), representado el 42,7% en mujeres y el 36,8% en hombres.

[11] DANE (2022). Encuesta pulso social. Resultados ronda 29 (Periodo de referencia: noviembre de 2022)

Dicha sensación de preocupación constituye en una amenaza emocional que contribuye a pensamientos de falta de control y sufrimiento[12], que puede derivar en problemas de ansiedad o depresión.

Gráfica 2. Sensaciones experimentadas postpandemia

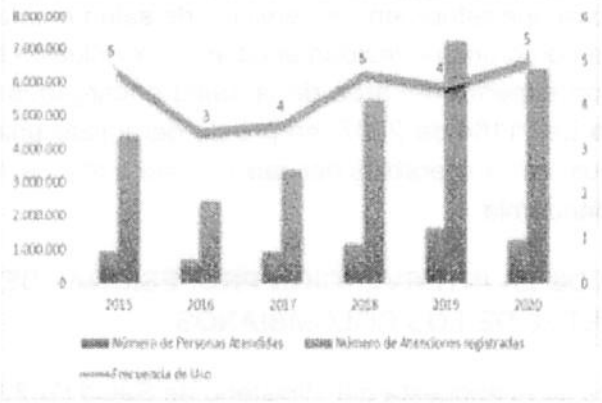


Fuente: Encuesta Pulso Social (DANE, 2022)

Ante dicho panorama, el Ministerio de Salud (2020)[13] afirma que durante la pandemia se observó un aumento del 30% en las atenciones en salud mental, particularmente por síntomas de depresión y ansiedad. Sin embargo, la frecuencia de uso de servicios mantiene estable en cuatro atenciones/año por persona[14]:

[12] ÁREA HUMANA. La preocupación excesiva, un error frecuente en la búsqueda del alivio emocional. Recuperado de: https://www.areahumana.es/preocupacion-excesiva/
[13] MINISTERIO DE SALUD (2020). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. - Boletín de Prensa No 237 de 2020
[14] MINISTERIO DE SALUD (2021). Las cifras de la salud mental en pandemia - Boletín de Prensa No 761 de 2021

Gráfica 3. Atenciones en salud mental



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Personas Atendidas	936.940	721.912	945.567	1.164.062	1.643.365	1.287.194
Número de Atenciones registradas	4.411.418	2.441.492	3.358.467	5.450.468	7.249.726	6.402.599

Fuente: Ministerio de Salud, Boletín de Prensa No. 761 de 2021

La anterior gráfica evidencia el incremento en solicitudes de atención en salud mental registradas en los últimos cinco años en Colombia, con especial énfasis en el 2020 cuando inicio la época de pandemia se registraron 6.402.500 solicitudes en comparación con 1.287.194 personas que se brindó la atención psicológica correspondiente. Ello pone en evidencia un déficit en la atención psicológica ante el crecimiento en el registro de solicitudes debido a los efectos generados por la pandemia.

En consecuencia, los problemas de salud mental postpandemia han proliferado los casos de intento de suicidio en Colombia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2022), se notificaron 26.202 casos de intento de suicidio en el año 2020, lo que representa una tasa de incidencia de 52,0 por 100.000 habitantes. Estos intentos ocurrieron en mayor proporción en mujeres (61,5 %), en cabeceras municipales (81,0%). El principal factor de riesgo notificado fue el antecedente de trastorno depresivo (26,7 %)[15].

Así mismo, según datos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, 2.962 personas se suicidaron en el país en 2021, lo que representa un aumento del 8% en comparación con el año anterior. Cifras que sustentan el hecho que "cada 20 minutos hay un intento de suicidio en Colombia"[16].

[15] INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles

[16] EL PAIS (2022). Cada 20 minutos hay un intento de suicidio en Colombia: "Derrumbar mitos puede salvar vidas". Recuperado de: https://elpais.com/america-colombia/2022-10-10/cada-20-minutos-hay-un-intento-de-suicidio-encolombia-derrumbar-mitos-puede-salvar-vidas-alertan-expertos.html

Frente al alarmante panorama, la Organización Mundial de la Salud[17] hace un llamado de atención a los países para que refuercen los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Por lo que, se evidencia como una necesidad acuciante, la inclusión de la psicología en los programas de educación superior del área de la salud encargados de prestar el servicio social establecido en la Ley 1164 de 2007, en pro de garantizar una atención psicológica oportuna en los territorios más vulnerables del país de cara a alta demanda de salud mental en el contexto de postpandemia.

3. IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN LA SALUD MENTAL DE LOS COLOMBIANOS

Dentro de los resultados de la encuesta del Ministerio de Salud (2023) se evidenció que "el 42% de la población considera que consultar el psicólogo o psiquiatra les ayuda a mejorar como personas"[18]. Ello demuestra que, los colombianos reconocen la necesidad e importancia de recurrir a profesionales en psicología en búsqueda del bienestar en su salud mental. Así mismo, refleja un avance sobre la reducción en la estigmatización frente al tema de salud mental en el país, y se reconoce la relevancia del talento humano calificado para su atención. De modo que, la psicología como "disciplina encargada del estudio del comportamiento humano y de los procesos mentales"[19], recientemente ha obtenido gran relevancia en su ejercicio profesional en Colombia debido a la creciente necesidad de atender los problemas de salud mental que afectan a la población como son el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales. Es por ello que, los Psicólogos en Colombia en el marco de su perfil profesional definido por Colpsic (2014), cumplen un rol esencial en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, al contribuir con[20]:

• Integrarse a la comunidad y a la gestión institucional, liderar los equipos interdisciplinarios y participar con otros profesionales en la toma de decisiones, teniendo presente la necesidad de seleccionar la mejor evidencia científica disponible frente a situaciones de salud mental en las que se requiera su competencia.

• Intervenir directamente para procurar la Atención Primaria en Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental, las condiciones en las que la vida tiene lugar.

• Evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones. Preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos.

---

[17] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2022). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de: https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo

[18] Ministerio de Salud y Protección Social (octubre, 2023). Encuesta sobre salud mental en Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx

[19] Colegio Colombiano de Psicólogos (2023). Día del psicólogo en Colombia: importancia y rol. Recuperado de: https://colegiodepsicologossj.com.ar/feliz-dia-del-psicologo-en-colombia/

[20] Colegio Colombiano de Psicólogos. Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud. Recuperado de: https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/06/Psicologia-Oct-2014.

Cabe mencionar que, en Colombia "hay 11 psicólogos por cada 100.000 habitantes, mientras que, en Argentina, que es un país donde la psicoterapia hace parte de la canasta familiar, hay 200. Es decir, (...) ocupa la quinta posición en países de Latinoamérica según el número de profesionales en el campo de la psicología"[21]

Es por ello que, el Estado debe continuar trabajando en estrategias como: i) brindar garantías e incentivos para que los psicólogos en Colombia puedan atender los retos de la salud mental en el país ii) ampliar la oferta institucional y cualificación del talento humano encargado de la salud mental iii) incentivar y fomentar la presencia de psicólogos en gran parte del territorio a través de la promoción, prevención y atención integral en salud mental

4. IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DESDE LA PSICOLOGÍA

Teniendo en cuenta que, uno de los grandes retos a nivel de salud mental en el área rural es la dificultad en el acceso a la oferta de promoción, prevención y atención psicológica, producto de factores como "barreras estructurales como localización geográfica lejana o los costos para el transporte, entre otros (...)"[22]. Toda vez que, según el Ministerio de Salud (2018) alrededor del 66% de los profesionales de la salud se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander. Situación que evidencia un problema de acceso para las personas que deben desplazarse hacia las ciudades capitales para recibir atención, y "en ocasiones casos no logran acceder a un especialista debido a la distancia, esto afecta la consulta inicial y la continuidad del tratamiento, que es crucial para la atención de los problemas y trastornos mentales[23].

Es así como, el Servicio Social Obligatorio entendido como "el cumplimiento de un deber a través del desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas vigentes"[24]; representa una oportunidad para que los profesionales en psicología sean cobijados bajo esta normativa y contribuyan a ampliar la oferta institucional frente a la promoción, prevención y atención integral en salud mental en Colombia.

De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 -objeto de modificación en la presente Ley- "el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud". Es por ello que, la prestación del Servicio

[21] Las dos Orillas (2023). Menos del 30% de profesionales en Psicología en Colombia son hombres. Recuperado de: https://www.las2orillas.co/menos-del-30-de-profesionales-en-psicologia-en-colombia-son-hombres/
[22] ASI VAMOS EN SALUD (2018). La Salud Mental y la ruralidad en Colombia. Recuperado de: https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia
[23] Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Información del talento humano en salud para la gente. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/rethus-observatorio.pdf
[24] Ministerio de Salud y Protección Social (2022), Resolución 774 de 2022 "Por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud".

Social Obligatorio por parte de los psicólogos buscará tener un enfoque territorial donde su intervención haga hincapié en las zonas rurales o de difícil acceso, especialmente municipios de quinta y sexta categoría, que cuentan con una baja capacidad administrativa y presupuestal, donde los servicios en salud en su mayoría son precarios y no cuentan con atención psicológica que brinde orientación profesional frente a las afectaciones de salud mental que han aumentado de manera exponencial en los últimos tiempos.

En concordancia, la psicología como una profesión del área de la salud debe aunar esfuerzos para hacer frente a los nuevos retos de la salud mental, con miras de contribuir al bienestar emocional y mental de las personas y comunidades más vulnerables del país.

IV. MARCO NORMATIVO.

En Colombia se ha proferido una amplia normatividad entorno a la salud mental, en cumplimiento del artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República, 1991) donde se constituye la salud como un servicio público a cargo del Estado. A continuación, se detalla los principales instrumentos normativos adoptados en esta materia:

La Ley de Salud Mental – 1616 de 2013- cuyo objeto es "garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud"[25] .

Así mismo, se establece el termino de salud mental, entendido como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad" (art.3 – Ley 1616 de 2013).

Del mismo modo, en el artículo 19 de la Ley 1616 de 2013, se refiere la obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental, de disponer un equipo interdisciplinario conformados por profesionales en "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".

[25] CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2013). Ley 1616 de 2013. "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Adicionalmente, acorde con la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, se insta a los Estados a formular políticas y acciones a partir del "consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población".

Sumado a ello, la Resolución 4886 de 2018 establece la Política Nacional de Salud Mental con el objeto de "Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia."[26]

De otro lado, el Departamento Nacional de Planeación en el año 2020, emitió el CONPES 3992 - estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, cuyo objetivo es "Promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias"[27].

Es importante resaltar la Ley 1164 de 2007[28] la cual es objeto de modificación de la presente iniciativa legislativa, y establece "disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de prestación de servicios de salud" (art.1).

En cuanto a la reglamentación de la psicología en Colombia, se encuentra la Ley 1090 de 2006 donde se hace referencia a los psicólogos como profesionales de la salud, por lo que, es menester su inclusión en los profesionales del área de la salud que deben prestar el servicio social a favor de la población vulnerable:

> "(...) La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que,

---

[26] Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental - Resolución 4886 de 2018-. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf
[27] Departamento Nacional de Planeación (2020). CONPES 3992 de 2020, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia
[28] CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2007). Ley 1164 de 2007. "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud"

independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.[29](art.1, parágrafo 1).

Por otra parte, la Resolución 774 de 2022 "Por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud"[30] , contempla diferentes directrices con relación al Servicio Social Obligatorio que serán objeto de aplicación de la presente Ley:

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

4.1. Servicio Social Obligatorio. Consiste en el cumplimiento de un deber a través del desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas vigentes.

4.2. Plazas de Servicio Social Obligatorio. Son cargos o puestos de trabajo creados por instituciones públicas o privadas, que permiten la vinculación legal o reglamentaria, a término o periodo fijo de los profesionales egresados de los programas del área de la salud, cumpliendo con las condiciones establecidas en la presente resolución para desarrollar el Servicio Social Obligatorio, Estas plazas deben ser previamente aprobadas por la autoridad competente.

Artículo 8. Modalidades del Servicio Social Obligatorio- SSO. El Servicio Social Obligatorio podrá ser prestado bajo una de las siguientes modalidades:

8.1 Prestación de servicios profesionales en:

i) Instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas.

ii) Planes de salud pública de intervenciones colectivas o programas de promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en zonas de difícil acceso o dispersas en IPS habilitadas.

iii)Programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables: como población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, centros de atención a personas mayores, entre otros.

---

[29] CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2006) . Ley 1090 de 2006 "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones".
[30] Ministerio de Salud y Protección Social (2022), Resolución 774 de 2022 "Por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud"

iv.) Fuerzas Militares y Policía Nacional.

8.2 Prestación de servicios profesionales en programas de investigación en salud en instituciones del sector salud, avalados por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Artículo 32. Vinculación y remuneración. Las plazas del Servicio Social Obligatorio se proveerán mediante la vinculación de los profesionales a la institución a través de nombramiento o contrato de trabajo.

La remuneración deberá ser equivalente a la de cargos desempeñados por profesionales similares en la misma institución. Cuando en la institución no existan cargos desempeñados por profesionales similares, la remuneración deberá ser equivalente a la de mayor valor de cargos desempeñados por profesionales similares en las instituciones de la región o municipio más cercano al lugar de prestación del Servicio Social Obligatorio.

En el evento en que el Servicio Social Obligatorio deba prestarse en zonas con poblaciones deprimidas urbanas y rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, las instituciones establecerán incentivos para los profesionales de la salud que ocupen dichas plazas, tales como pago de transporte aéreo, marítimo, fluvial o terrestre, subvención del alojamiento y alimentación, entre otros.

Sumado a ello, el **Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026** en su artículo 166 establece la **Política Nacional de Salud Mental** donde: El Gobierno nacional bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental actualizará la política nacional de salud mental individual y colectiva en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia. Esta política deberá también abordar la eliminación del estigma y discriminación, el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y la identificación oportuna de problemas mentales. Así mismo, se realizará asistencia técnica articulada con las entidades territoriales del país para la implementación de dicha política en articulación con la estrategia de atención primaria en salud y rehabilitación basada en la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la estructura organizacional que permita la implementación y ejecución de esta política.

Para apoyar la implementación de las acciones que harán parte de la política se creará la Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental conformada por las diferentes instancias por Organizaciones no Gubernamentales, Universidades y Centros de Investigación, sector privado, Organizaciones internacionales, Comunidades locales y líderes comunitarios que

aporten a los temas de Bienestar Mental, entidades dedicadas a la prestación y el cuidado, así como a los diferentes colegios que recogen las disciplinas asociadas a la atención integral de salud mental. El funcionamiento de las redes nacionales y territoriales será organizado por el Consejo Nacional de Salud Mental, en apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. El Consejo Nacional de Salud Mental deberá rendir un informe anual ante las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la Republica para lo de su competencia.

V. COMPETENCIA DEL CONGRESO.

CONSTITUCIONAL:

ARTICULO 114. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.

ARTICULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes.
2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones.
3. Aprobar el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas que hayan de emprenderse o continuarse, con la determinación de los recursos y apropiaciones que se autoricen para su ejecución, y las medidas necesarias para impulsar el cumplimiento de los mismos.

VI. IMPACTO FISCAL.

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se debe precisar que el presente proyecto no tiene ningún impacto fiscal que implique modificación alguna del marco fiscal a mediano plazo. En virtud, el objeto del proyecto de Ley no presenta ningún gasto adicional para la nación.

Igualmente, es relevante mencionar para el caso en concreto, que no obstante lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que:

> *"El impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando: "En la*

realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo". "(…) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda".[31]

VII. CONFLICTO DE INTERÉS.

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que la discusión y aprobación del presente Proyecto de ley podría generar conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas conforme a lo dispuesto en la ley, que cuenten con instituciones privadas de salud, o que estén en algún cargo directivo de un hospital que puedan beneficiarse por el Proyecto de ley en mención.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna".

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

---

[31] Sentencia C-911 de 2007 C-911-07 Corte Constitucional de Colombia

"Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

VIII. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE -CÁMARA	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1164 DE 2007 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"	**Sin modificaciones**	
EL CONGRESO DE COLOMBIA **DECRETA:**	**Sin modificaciones**	
ARTÍCULO 1. OBJETO: La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.	**ARTÍCULO 1. OBJETO.** La presente Lley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la Ppsicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.	Ajuste de forma

ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: **Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL.** Créase el Servicio Social Obligatorio para los estudiantes de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología en la modalidad clínica, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso físico a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados Internacionales **PARÁGRAFO 1°.** El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso físico y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación. **PARÁGRAFO 2°.** El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la	**ARTÍCULO 2.** Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: **Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL.** Créase el Servicio Social Obligatorio para los estudiantes de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología en la modalidad clínica, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso físico a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) **o quien haga sus veces**, Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados Internacionales **PARÁGRAFO 1°.** El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente **L**ley, corresponde al Ministerio de **Salud y** ~~la~~ Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso físico y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del **S**servicio **S**social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación. **PARÁGRAFO 2°.** El Servicio Social creado mediante la presente **L**ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la **P**psicología, con posterioridad a la obtención del título **profesional**	Se realizan ajustes con el fin de actualizar el artículo con la normatividad vigente

psicología, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional. **PARÁGRAFO 3°.** La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional. **PARÁGRAFO 4°.** El personal de salud incluida la psicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso físico, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización ofertados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social. **PARÁGRAFO 5°.** El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud incluida la psicología, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio	como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional. **PARÁGRAFO 3°.** La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos **Laborales** ~~Profesionales~~. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales. Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional. **PARÁGRAFO 4°.** El personal de salud incluida la **P**~~p~~sicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso físico, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización ofertados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social. **PARÁGRAFO 5°.** El Servicio Social creado en la presente **L**ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud incluida la **P**~~p~~sicología, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente **L**ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio	

Social Obligatorio para los profesionales de la salud	Social Obligatorio para los profesionales de la salud.	
ARTÍCULO 3. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones contrarias.	**ARTÍCULO 3. VIGENCIA.** La presente Lley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones **que le sean** contrarias.	Ajuste de forma

IX. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, proponemos a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes dar **Segundo Debate** al Proyecto de Ley No. 050 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones", conforme al texto propuesto.

De los Honorables Representantes,

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara por N. Santander
Partido Centro Democrático

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO
Ponente
Representante a la Cámara por Atlántico
Partido Cambio Radical

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Alianza Verde

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Guaviare
Partido Conservador

X. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY No. 050 DE 2025 CÁMARA.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1164 DE 2007 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, con motivo de incluir a la Psicología en la prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia, en aras de contribuir en la promoción, prevención y atención integral en salud mental, de la población en el territorio nacional.

ARTÍCULO 2. Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 33. DEL SERVICIO SOCIAL. Créase el Servicio Social Obligatorio para los estudiantes de los programas de educación superior del área de la salud, incluida la psicología en la modalidad clínica, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso físico a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) o quien haga sus veces, Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados Internacionales.

PARÁGRAFO 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente Ley, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso físico y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del Servicio Social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

PARÁGRAFO 2°. El Servicio Social creado mediante la presente Ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud incluida la Psicología, con posterioridad a la obtención del título profesional como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional.

PARÁGRAFO 3°. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema

General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Laborales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Las entidades públicas de orden territorial buscarán incentivar y gestionar alianzas con entidades de orden privado en aras de garantizar la remuneración a los profesionales objeto del presente artículo, con ánimo de posibilitar la ampliación de plazas del Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional.

PARÁGRAFO 4°. El personal de salud incluida la Psicología que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso físico, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización ofertados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

PARÁGRAFO 5°. El Servicio Social creado en la presente Ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud incluida la Psicología, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente Ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

ARTÍCULO 3. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara por N. Santander
Partido Centro Democrático

BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO
Ponente
Representante a la Cámara por Atlántico
Partido Cambio Radical

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Alianza Verde

JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA
Ponente
Representante a la Cámara por Guaviare
Partido Conservador