



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1193

Bogotá, D. C., jueves, 9 de septiembre de 2021

EDICIÓN DE 11 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2021 SENADO Y 397 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se crea la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 08 de Septiembre de 2021

Honorable Senador

JAVIER MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ

Presidente de la Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Senado de la República.

Honorable Senador

GABRIEL VELASCO OCAMPO

Vice - Presidente de la Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Senado de la República.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 487/2021 Senado y 397/2020 Cámara, “Por medio de la cual se crea la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedo a rendir **Informe de Ponencia Positiva para primer Debate del Proyecto de Ley No. 487/2021 Senado y 397/2020 Cámara, “Por medio de la cual se crea la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”**, por las razones que expongo en el cuerpo de la ponencia.

La presente ponencia cuenta con los siguientes apartados:

1. Objeto del Proyecto de Ley.
2. Trámite del proyecto de Ley.
3. Argumentos de la Exposición de Motivos.
 - 3.1. Justificación legal.
 - 3.2. Pertinencia del proyecto de ley.
 - 3.3. Antecedentes.

<p>3.4. Piiego de modificaciones 4. Proposición. 5. Articulado Proyecto de Ley</p> <p>1. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El presente Proyecto de Ley tiene por objeto fortalecer institucionalmente la atención a la salud mental en Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el marco legislativo que busca proteger la salud mental de los colombianos y sus respectivos eventos, a través de la creación de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales.</p> <p>2. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>Esta iniciativa es de autoría del Representante Jorge Alberto Gómez Gallego; fue radicada el 3 de septiembre de 2020 y publicado en la Gaceta 867 de 2020. Posteriormente, el proyecto fue enviado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y fueron designados ponentes para primer debate la Representante Ángela Patricia Sánchez Leal, la Representante Norma Hurtado Sánchez y el Representante Jorge Alberto Gómez Gallego, como coordinador ponente. Se dio trámite de la iniciativa en la Comisión Séptima Constitucional donde por unanimidad se aprobó con algunos elementos adicionales en la sesión del 7 de abril de 2021.</p> <p>Teniendo en cuenta que la pandemia del COVID 19 ha hecho mucho más visibles las falencias institucionales del Gobierno Nacional en atender los problemas de salud mental de la población colombiana, se citó a una audiencia pública por parte de el y las representantes ponentes en la que se hicieron algunas consultas y retroalimentación con agremiaciones, academia y el Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación, algunas de las consideraciones de participantes en la audiencia pública del proyecto de ley:</p> <p>Diana Agudelo (Universidad de los Andes): La pandemia ha permitido hacer énfasis en la salud mental. Una de las condiciones de partida para la dirección de salud mental es que hay que retirar la mirada de la enfermedad. La OMS plantea que salud mental no es sólo ausencia de trastornos. Para lograr garantía de los derechos hay que hacer promoción de salud mental y prevención de los factores de riesgo. Hay que promover la salud mental a lo largo del ciclo vital, desde la niñez. Es necesaria la cooperación con otros actores como el sector educativo.</p>	<p>Gethsy Álvarez (IPS Tali Tacumi): Cuando el paciente de una enfermedad, en particular el consumidor de sustancias psicoactivas, debe recibir una atención que está siendo obstaculizada por la actuación de las EPS; cuando se liquida una EPS los pacientes y sus familias pierden la continuidad en los procesos de atención, ese problema debe resolverse.</p> <p>Miguel Sabogal (Asociación Colombiana de Salud Mental): Felicita la iniciativa del proyecto de ley porque los países más desarrollados son los que tienen las mejores condiciones de atención a la salud mental. Es un avance que el proyecto esté pensado en términos de salud mental y social, pero es importante precisar que la salud mental no se refiere solamente a afecciones psiquiátricas. El enfoque de la dirección de salud mental no debe tener un enfoque sólo clínico, sino que debe vincular a las entidades responsables de la salud, la cultura y el deporte para conseguir un enfoque holístico. Aunque la Ley 1616 es un buen marco, es necesario una reglamentación específica, incluyendo elementos como la atención primaria en salud mental y la vinculación del personal de esta área con todas las prestaciones y vacaciones semestrales, como es el estándar en el mundo.</p> <p>Pablo Ochoa (Colegio Colombiano de Psicólogos): No hay un responsable directo de la salud mental en Colombia, hay una cortina de estigma y discriminación. No se registran de manera adecuada todas las muertes ocurridas por problemas de enfermedad mental. La enfermedad mental, según la OPS, son un subgrupo de enfermedades que son responsables del 35% de los años laborales perdidos en Colombia y el 18% de los años de vida ajustados por discapacidad. No se ha evaluado la carga que implica para las familias y cuidadores de personas con enfermedades mentales, que además impacta negativamente la productividad. Parte significativa del ausentismo laboral se debe a enfermedades mentales. Hay un círculo vicioso entre trastornos mentales y pobreza: el comienzo precoz de trastornos mentales afecta la vida escolar y laboral. Las enfermedades mentales también son un factor de riesgo para enfermedades físicas, y viceversa. Con la pandemia, la situación ha empeorado en el país: el 29% de la población tiene síntomas de ansiedad y el 35% de depresión. El DANE señala que son más graves en las mujeres y en los jóvenes.</p> <p>Jorge Noriega (Asociación Colombiana de Bipolares): Los trastornos mentales no son 100% genéticos ni aparecen de la noche a la mañana. La experiencia en la Asociación muestra que las enfermedades mentales pueden prevenirse. Lamentablemente la Ley 1616 de 2013, acerca de salud mental no se ha implementado plenamente. Eso incluye que el tratamiento no sea exclusivamente farmacológico, pues es necesario un tratamiento integral. Las EPS no</p>
<p>contribuyen al tratamiento oportuno ni a la prevención. Los trastornos mentales son comparables con las caries: es posible y prioritario prevenir. Esa prevención debe incluir a las familias en el proceso de recuperación y rehabilitación, porque la rehabilitación sí es posible. Cada suicidio es una crónica de una muerte anunciada porque es prevenible por lo menos en un 75%.</p> <p>Saúl Quintero (Fundación Integrar): La fundación trabaja con población con autismo. Es necesario revisar cómo ha sido la atención a las distintas poblaciones. En el caso del autismo, el 50% de las personas con esta condición no ha recibido ninguna atención durante la pandemia. Hay EPS que han negado atención virtual a los usuarios con autismo. Esperan que el proyecto sea una oportunidad para mejorar la atención a las personas que padecen algún problema de salud mental.</p> <p>Nelson Molina (Asociación Colombiana de Facultades de Psicología): Es relevante pensar en el desarrollo de la Ley 1616 de 2013. Es importante el énfasis que hace el proyecto en temas de convivencia porque es un avance hacia el desmonte de condiciones de violencia estructural que contribuyen al desarrollo de trastornos mentales. Es necesario hacer un énfasis en un lenguaje que no hable sólo de los trastornos sino también en la promoción y prevención de la salud mental. La salud mental es un campo interdisciplinario que va más allá de las profesiones de la salud y vincula múltiples agencias del Estado y de la sociedad civil. Teniendo en cuenta la promoción, hay que incluir los retos normativos en este sentido. El concepto de "psicosocial" debe definirse técnicamente como los han hecho entidades especializadas. Esa definición es necesaria para que su operacionalización y seguimiento tenga mayor impacto y precisión. Hay que promover la investigación y las facultades de psicología suscriben la iniciativa de que la Dirección de Salud Mental esté involucrada en ese proceso de acompañar la investigación científica en un contexto intergremial y multidisciplinario. Invita a que esta nueva dirección se articule con las instancias y rutas existentes, incluido el Consejo Nacional de Salud Mental.</p> <p>Diego Torres (Ministerio de Salud): La Ley 1616 es el marco para la Política Nacional de Salud Mental implementada con el Decreto 4886 de 2018. El CONPES 3942 avanza en la estrategia para la salud mental en Colombia. Se han creado unos grupos funcionales dentro del Ministerio para articular desde prestación, prevención, promoción, atención primaria y salud pública. La planta conformada por esos grupos garantiza la articulación y la operatividad. Por eso considera que el proyecto de crear la dirección de salud mental es inconveniente porque haría perder el avance y la integralidad lograda con las normativas antes mencionadas.</p>	<p>Gloria Estela Urbano (Asociación Nacional de Enfermeras): Es muy difícil la rehabilitación tras un trastorno mental, por eso es fundamental la prevención. No es correcto que el único camino sea la hospitalización. El proyecto de ley puede dar un avance en el tratamiento de la salud mental. La propuesta debe cubrir no sólo a las personas con diagnóstico psiquiátrico sino a la población en general. Es indudable que la creación de la dirección sería un avance para avanzar en la atención familiar, individual y colectiva. Sus objetivos son armónicos con el actual sistema de aseguramiento, y no tiene por qué reñir con los desarrollos normativos en la materia, incluido el CONPES. Se deben formar equipos interdisciplinarios robustos para esta dirección, bajo modalidades de contratación digna. Debe incluirse la promoción de la salud mental comunitaria de la mano con las comunidades y con entidades públicas, privadas y de la sociedad civil. Es esencial que exista coordinación intersectorial y que sea transversal, pero con una dirección que no permita que desaparezca. Es necesaria la territorialización de la política que permita identificar los determinantes sociales de las afecciones mentales. También es importante que la salud mental ingrese a los espacios laborales que permitan el retorno de las personas con enfermedades mentales.</p> <p>Jorge Toro (UNIPS): Es necesario que exista dentro del Ministerio [de Salud y Protección Social] la estructura administrativa que permita dirigir los temas de salud mental. La salud mental es la tercera causa de enfermedad en Colombia. Desde el Ministerio se ha hecho un trabajo importante con los equipos existentes, que debe reforzarse con la creación de la dirección de salud mental para facilitar la interlocución y coordinación con los demás Ministerios y con todas las entidades del Estado. Como gremio ven con buenos ojos la iniciativa y consideran que los argumentos del Ministerio no son sólidos en su oposición al proyecto. La dirección debe tener la posibilidad de que las orientaciones del Ministerio vayan más allá de las secretarías departamentales, que es donde se quedan al día de hoy. El enfoque de salud mental debe llegar hasta los municipios de sexta categoría. Se necesita más personal en el Ministerio para poder atender cabalmente el desarrollo territorial de la política de salud mental. Es lamentable que no haya aumentado en los últimos años la capacidad instalada para atender salud mental en Colombia, que no permite un trato digno, pertinente y eficaz a los pacientes.</p> <p>Claudia Barón (AFACOL): Las enfermedades como las demencias no tienen una cobertura de atención adecuada en Colombia. A su complejidad se suman las barreras de atención, que afectan al paciente y a sus familias. El envejecimiento de la población en el país es grave si se considera que no hay políticas que prioricen el buen envejecer. Es necesaria la prevención y la</p>

<p>formación en recursos humanos capaces de atención y prevención, así como fortalecer el apoyo a cuidadores familiares. Hoy el 40% de las personas mayores presentan síntomas depresivos y cada día una persona mayor se quita la vida, lo que habla de la necesidad de invertir en prevención.</p> <p>Posteriormente el proyecto es presentado para su segundo debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes por parte de los mismos ponentes de su primer debate y es aprobado el 26 de mayo de 2021 con el texto publicado en la Gaceta 566 de 2021.</p> <p>3. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</p> <p>A continuación se esboza la justificación legal y la pertinencia política y social y cultural del Proyecto de Ley «<i>Por medio de la cual se crea la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones</i>», que tiene como objetivo fortalecer la institucionalidad alrededor de la salud mental en el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS - para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el avanzado marco legislativo que busca proteger a las personas, a través de la creación de la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales.</p> <p>El presente proyecto busca crear una nueva dirección en el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS - para la atención especializada de la salud mental en nuestro país. Todo esto con unas funciones claras que permitan fijar metas y atender uno de los aspectos claves en la salud de la ciudadanía colombiana, que toma una significativa relevancia en el año 2020 con la pandemia de la COVID-19.</p> <p>3.1. JUSTIFICACIÓN LEGAL</p> <p>La creación de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales es una necesidad creada por los desarrollos legislativos que el Congreso de la República ha venido generando conforme a la realidad del país frente a la materialización del derecho a la salud y a la salud mental de los colombianos.</p> <p>El gran derrotero es la Ley 1616 de 2013 “por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”, tiene como objeto 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</p>	<p>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.</p> <p>A su vez, la Ley 1616 de 2013 define y le da el alcance al derecho a la Salud Mental “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.</p> <p>La salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.</p> <p>Conforme a lo anterior, no es posible el desconocimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre lo que implica las necesidades de intervención, de capacidad institucional, de talento humano y de la concreción de planes, programas y proyectos que deben implementarse en todos los territorios del país.</p> <p>Asimismo, el reto del cumplimiento legislativo que tiene el país en materia de salud mental, abarca la identificación de los problemas psicosociales, la atención, orientación y rehabilitación psicosocial en los diferentes contextos como el conflicto armado, la convivencia social, la política de drogas, la salud pública y reconociendo las poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad tales como habitante de calle, personas privadas de la libertad, personas en condición de discapacidad, personas que padecen de epilepsia, personas en situación de abuso y dependencia, víctimas del conflicto armado, personas de la tercera edad- adulto mayor, entre otras.</p> <p>La Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales es determinante en el cumplimiento de la normatividad asignada al Ministerio de Salud y Protección Social. Hoy hay muchas normatividades que le asignan al Ministerio de Salud y Protección Social la responsabilidad de abordar los asuntos psicosociales y de salud mental de manera integral e integrada no solo en la prestación de servicios de salud (como gestión del riesgo individual que es lo que se viene trabajando hasta el momento por parte de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles) sino además en la gestión de los riesgos colectivos desde la perspectiva de la</p>
<p>salud pública y su vinculación con la convivencia, así como la gestión social del riesgo desde la perspectiva de la protección social, funciones todas ellas establecidas en los diferentes decretos. De la misma manera los eventos relacionados con la salud mental como la atención integral a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas requiere del abordaje de la gestión del riesgo individual, la intervención del impacto de las familias y comunidades afectadas, los diferentes tipos y manifestaciones de consumo de sustancias psicoactivas, sus diferentes representaciones sociales, culturales a nivel social y comunitario, y con ello, la intervención de los determinantes sociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva del manejo social del riesgo con el fin de fortalecer la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el país.</p> <p>En conclusión, el anterior enfoque no ha sido observado de manera rigurosa e integral por parte del Ministerio de Salud, por cuanto al identificar la salud mental dentro de las enfermedades no transmisibles sólo se hace referencia a la atención del trastorno y el evento adverso a nivel individual.</p> <p>Conforme a lo anterior, a continuación se describen los retos normativos que implican el desarrollo real y el fortalecimiento del derecho a la salud mental en el país por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”. 2. Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. 3. Ley 1414 de 2010 “Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral”. <p><i>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.</i></p> <p><i>Parágrafo 1º. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de regulación en Salud (CREES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ley 1554 de 2012 “Por la cual se dictan normas sobre la operación y funcionamiento de establecimientos que prestan el servicio de videojuegos y se dictan otras disposiciones”. <p><i>Artículo 7º. Funciones del Comité de Promoción, Clasificación y Seguimiento para el uso de Videojuegos. Corresponde al Comité de Promoción, Clasificación y Seguimiento para el Uso de Videojuegos las siguientes funciones:</i></p> <p><i>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social será el responsable de definir las acciones correspondientes a la prevención de los riesgos asociados a la práctica de los videojuegos, los protocolos y guías de atención de la ludopatía para su implementación en el sistema de seguridad social en salud. Lo anterior deberá ser articulado e implementado por los entes territoriales.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ley 1641 de 2013 “Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de Política Pública Social para Habitantes de Calle y se dictan otras disposiciones”. <p><i>Artículo 9º. Servicios Sociales. Para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, el Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 4º de la presente ley. El Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, y los entes territoriales, diseñarán e implementarán los servicios sociales para las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales.</i></p> <p><i>Parágrafo. Los servicios contemplados en salud serán amparados y cobijados con lo ya existente en el Plan Obligatorio de Salud.</i></p> <p><i>Artículo 13. Reglamentación. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud o quien haga sus veces, expedirá la reglamentación de la presente ley.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ley 1276 de 2009 “A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”. Esta Ley deberá abordarse desde la dimensión de convivencia y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública. <p><i>Artículo 11. Modifícase el artículo 6º de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así:</i></p> <p><i>“Servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.

<p>7) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales. Este aspecto se debe trabajar en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en la estrategia entornos favorables para la convivencia- fortalecimiento del diálogo intergeneracional.</p> <p>9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores. Este aspecto se debe trabajar en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en la estrategia Redes Socio-institucionales.</p> <p>7. Ley 1709 de 2014 "Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones".</p> <p><i>Artículo 7º. Modifícase el artículo 15 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo 15. Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema. El sistema se regirá por las disposiciones contenidas en este Código y por las demás normas que lo adicionen y complementen.</i></p> <p><i>Artículo 11. Modifícase el artículo 20 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</i> 5. Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente. Estos establecimientos estarán bajo la dirección y coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales será reclusas las personas con trastorno mental permanente o transitorio con base patológica.</p> <p><i>Artículo 16. Modifícase el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</i> Artículo 24. Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente. Estos establecimientos están destinados a alojar y rehabilitar a inimputables por trastorno mental, según decisión del juez de conocimiento previo dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a aquellas personas a quienes se les sustituye la pena privativa de la libertad por internamiento en este tipo de establecimientos como consecuencia de un trastorno mental sobreveniente. En ningún caso este tipo de establecimiento podrá estar situado dentro de las cárceles o penitenciarias.</p> <p>Estos establecimientos tienen carácter asistencial, deben especializarse en tratamiento psiquiátrico rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral.</p> <p>La custodia y vigilancia externa de estos establecimientos estará a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), y la construcción de los mismos estará a cargo de la Unidad de</p>	<p><i>Servicios Penitenciarios y Carcelarios. En todo caso, contarán con personal especializado en salud mental en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 105 del presente Código y con estricto cumplimiento de los estándares de calidad que para tal efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social en reglamentación que expida para tal efecto dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley.</i></p> <p><i>Parágrafo. En los casos en los que el trastorno mental sea sobreveniente y no sea compatible con la privación de la libertad en un centro penitenciario y carcelario, el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, o el juez de garantías si se trata de una persona procesada, previo dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, otorgarán la libertad condicional o la detención hospitalaria para someterse a tratamiento psiquiátrico en un establecimiento destinado para inimputables y con las condiciones de seguridad de tales establecimientos, en el marco del régimen especial que aplique para el sistema de salud de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Una vez se verifique mediante dictamen del Instituto de Medicina Legal que ha cesado el trastorno, la persona retornará al establecimiento de origen.</i></p> <p><i>Parágrafo transitorio. Los anexos o pabellones psiquiátricos existentes serán reemplazados de manera gradual por los establecimientos de que trata el presente artículo, una vez estos sean construidos y puestos en funcionamiento.</i></p> <p><i>Artículo 66. Modifícase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:</i></p> <p><i>Artículo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciada y con perspectiva de género para la población privada de la libertad incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.</i></p> <p><i>La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a los que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.</i></p> <p><i>Parágrafo 1º. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado</i></p>
<p>tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.</p> <p>Parágrafo 2. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad. 2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo. 3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos. 4. Velar porque todas las entidades dadoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones. <p>Parágrafo 3º. En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el Parágrafo 1º del presente artículo, se preverá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, integrado por los siguientes miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, quien lo presidirá. - El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado. - El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado. - El Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, entidad que ejercerá la Secretaría Técnica del Consejo Directivo. - El Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec). - El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto. <p>Parágrafo 4º. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:</p>	<p>-Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.</p> <p>-Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo. Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.</p> <p>-Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.</p> <p>-Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación. -Las demás que determine el Gobierno Nacional.</p> <p>Parágrafo 4º. Los egresados de los programas de educación superior del área de la Salud podrán, previa reglamentación que se expida para tal fin dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, llevar a cabo su servicio social obligatorio creado por la Ley 1164 de 2007 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social que se preste en estas condiciones.</p> <p>Parágrafo Transitorio. Mientras entra en funcionamiento el modelo de atención de que trata el presente artículo, la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad deberá implementarse de conformidad con lo establecido en los parágrafos 1o a 5o del presente artículo, de forma gradual y progresiva. En el entretanto, se seguirá garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p><i>Artículo 68. Modifícase el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo 107. Casos de enajenación mental. Si una persona privada de la libertad es diagnosticada como enferma mental transitoria o permanente, de acuerdo con el concepto dado por el médico legista, se tomarán todas las medidas pertinentes para la protección de su vida e integridad física y se ordenará su traslado a los establecimientos especiales de conformidad con lo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p> <p>8. Ley 1620 de 2013 "Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar"</p>

<p><i>Artículo 23. Del Ministerio de Salud y la Protección Social. En el marco del Sistema Nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, el Ministerio en su carácter de coordinador del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será el encargado de:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Garantizar que las entidades prestadoras de salud, en el marco de la ruta de atención integral, sean el enlace con el personal especializado de los establecimientos educativos, de que trata el artículo 31 de la presente Ley. Estos equipos conformados por la EPS y el establecimiento educativo acompañarán aquellos estudiantes que han sido víctimas así como a sus victimarios y harán trabajo social con sus respectivas familias. El acompañamiento se prestará de conformidad con la reglamentación que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y de Educación Nacional.</i> 2. <i>Ejecutar, en coordinación con las secretarías de educación certificadas, las acciones de promoción de salud sexual y reproductiva y de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, a través de los proyectos que adelanten los establecimientos educativos.</i> 3. <i>Reportar, a través de las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, al Sistema Unificado de Información de que trata el artículo 28 de esta ley, aquellos casos de maltrato, violencia escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos, que sean atendidos por cualquiera de estas I bajo cualquier forma o circunstancia. Para estos efectos el Ministerio de Salud reglamentará con el apoyo del Comité Nacional de Convivencia Escolar y del Ministerio de Educación Nacional la tipificación de estos eventos, los protocolos respectivos, la información a reportar y los tiempos para dicho reporte Las IPS, EPS y las IE, garantizarán el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas.</i> 4. <i>Establecer en conjunto con el MEN la reglamentación necesaria para que las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud, diseñen e implementen estrategias que puedan ser verificables de manera cuantitativa y cualitativa, para el desarrollo de los servicios de atención integral a los niños, niñas y adolescentes desde el primer control médico periódico y a lo largo de todo el ciclo educativo, así como la atención prioritaria y el inicio del control prenatal para la estudiante embarazada, de conformidad con los parámetros establecidos en la presente ley.</i> 	<p>3.2. PERTINENCIA DEL PROYECTO</p> <p>El Colegio Colombiano de Psicólogos advirtió en una comunicación al presidente Iván Duque de la abultada evidencia que soporta que los problemas de salud mental derivados de la pandemia pueden ser catastróficos y pueden llevar tanto a un prolongamiento de la emergencia de salud pública como a un agravamiento de la crisis económica nacional. Por su parte Antónío Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas instó "...a los gobiernos, la sociedad civil, las autoridades de salud a unirse con urgencia para abordar la salud mental de esta pandemia en toda su dimensión" y también afirmó: "Los servicios de salud mental son una parte esencial de las respuestas de los gobiernos al COVID-19. Estos servicios de salud mental deben expandirse y ser completamente financiados." (https://bit.ly/Mhs-covid).</p> <p>Se resalta de manera preocupante cómo las cifras de enfermedades de salud mental en Colombia han aumentado y cómo las estadísticas más recientes sobre la conducta suicida del Instituto de Medicina Legal dejan ver que del año 2018 al año 2019 aumentó porcentualmente la cifra de los suicidios consumados en Colombia un 3.2%; cifra que es muy superior al aumento de las muertes accidentales (0.08%), las muertes en accidentes de transporte (2.45%) e incluso de los homicidios (2.34%) (https://bit.ly/boletinINMF). Según el Colegio Colombiano de Psicólogos entre los factores que derivan en estas conductas se encuentran las múltiples violencias y las profundas inequidades socioeconómicas presentes en la historia de Colombia de, por los menos, las últimas tres décadas. También se anota que el deterioro preexistente de la salud mental que el propio gobierno reconoce en sus documentos oficiales, se está viendo exacerbado día a día por el impacto psicológico de la pandemia.</p> <p>Por otro lado, varias organizaciones médicas y de profesionales en psicología han manifestado su inconformidad con las medidas respecto a la salud mental porque consideran que han sido insuficientes, siguiendo con que se expide el CONPEPES 3992 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia" que</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No contiene nada distinto a lo que ya se venía planteando previamente y no contiene ninguna estrategia específica para la atención en la pandemia. 2. Se refiere a las personas profesionales en psicología de manera negativa y sesgada, además de culpar de las fallas a las supuestas falencias de formación de profesionales. 3. No se plantea en ningún momento abrir convocatorias para proyectos y programas para atender las necesidades en distintas áreas de la salud mental de los colombianos.
<p>Al contrario, pareciera que el gobierno considera que la salud mental se puede atender con practicantes y voluntarios pero no con profesionales de la psicología contratados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Solo se destina un monto de \$1'120.000 millones para toda la atención psicológica hasta 2023, una cifra claramente insuficiente que no se compadece con las necesidades de contratación de personal profesional y llegar a áreas de difícil acceso en el país. <p>Agrega el Colegio Colombiano de Psicólogos</p> <p><i>El gobierno podría argüir que en la Resolución 736 del 8 de mayo de 2020 se asignan recursos por \$24.107.924.682.00 al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (P-APSIVI) y al Proyecto Red Nacional de urgencias. Sin embargo, en esta Resolución los rubros asignados corresponden a solicitudes y necesidades de años anteriores y no a un recurso nuevo y específico para la pandemia. Aquí es importante señalar que según la Unidad Nacional de Atención a las Víctimas (UNAV), al 30 abril de 2020 habían 7'277.408 víctimas "sujeto de atención" (https://bit.ly/Univictimas), mientras se calcula que solo hay 700 psicólogos trabajando en esa agencia; luego en teoría a cada psicólogo le corresponde atender 10.396 personas víctimas del conflicto. Esto se presenta en medio de la emergencia del COVID-19 en la cual, este grupo poblacional es uno de los más vulnerables al impacto psicológico.</i></p> <p>También es evidente que todos los problemas señalados anteriormente no se solucionan solo con una Dirección de Salud Mental en el MSPS, pero sí es una necesidad la creación de una entidad estatal que responda por la atención de la salud mental de las personas en Colombia.</p> <p>3.3. ANTECEDENTES</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social ha tenido diferentes modificaciones en su estructura conforme a las necesidades de implementación de la política pública y por ende de la generación de capacidad de respuesta institucional a nivel nacional y territorial. Un ejemplo de ello es el componente de política nutricional donde se observa que en el Decreto 4701 de 2011 que crea la Dirección de Promoción y Prevención, en su artículo 16 sobre las Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención establece en su numeral 2: Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud, y dirigir su seguimiento y evaluación.</p>	<p>A su vez en el artículo 18 sobre las Funciones de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, en el numeral 4. Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la seguridad alimentaria y nutricional, en lo de su competencia.</p> <p>Conforme a lo anterior, el Decreto 2562 de 2012 "por la cual se modifica el Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y otras disposiciones", para el fortalecimiento de la política de seguridad alimentaria y nutricional en el país se crea en el artículo 1º la Subdirección de Salud Nutricional, alimentos y bebidas.</p> <p>Asimismo, en el marco del fortalecimiento de la política de salud sexual y reproductiva en el manual de funciones se crea un grupo de dependencia directa de la Dirección de Promoción y Prevención responsable de los planes, programas y proyectos en esta materia.</p> <p>Si bien es cierto, según los argumentos del Ministerio de Salud y Protección Social que no toda tipología de enfermedad prevalente debe contar una infraestructura administrativa, la Salud Mental en el país debe comprenderse más allá de los eventos de tipo individual que son asociados a una enfermedad, tal como lo ha venido trabajando la Dirección de Promoción y Prevención y en particular la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Precisamente el Decreto 4107 de 2011 establece que se requiere de un abordaje sobre la atención psicosocial de las familias, personas y comunidades víctimas del conflicto armado y otros contextos de intervención social.</p> <p>Como consecuencia de lo anterior, el Congreso de la República expide la Ley de Salud Mental al desarrollarla como un derecho, requiere de un marco de acción específico de política pública que materialice este derecho constitucional contemplado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.</p> <p>4. PLIEGO DE MODIFICACIONES</p> <p>Esta ponencia para primer debate en el Senado, tercer debate del trámite, contiene el texto idéntico aprobado por la plenaria de la Cámara de Representantes contenido en la gaceta No 397 de 2020 sin ninguna modificación propuesta por este ponente, salvo la numeración del articulado.</p>

5. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Ponencia Positiva y solicitar a la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado dar primer debate al Proyecto de Ley *número 487 de 2021 Senado y 397 de 2020 Cámara*.

Atentamente,



ALBERTO CASTILLA SALAZAR

Ponente Único

Senador de la República

TEXTO PROPUESTO PARA TERCER DEBATE**PROYECTO DE LEY NÚMERO 487 DE 2021 SENADO Y 397 DE 2020 CÁMARA**

“Por medio de la cual se crea la Dirección de salud mental y asuntos psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer institucionalmente la atención a la salud mental desde el Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta a las responsabilidades establecidas en el marco legislativo que busca proteger la salud mental de los colombianos y sus respectivos eventos, a través de la creación de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales.

Artículo 2º. Modifíquese el artículo 5 del Decreto 4107 de 2011 el cual quedará así:

ARTÍCULO 5o. ESTRUCTURA. La organización del Ministerio de Salud y de Protección Social quedará así:

1. Despacho del Ministro
 - 1.1 Dirección Jurídica.
 - 1.1.1 Subdirección de Asuntos Normativos.
 - 1.2 Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.
 - 1.3 Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).
 - 1.4 Oficina de Calidad.
 - 1.5 Oficina de Control Interno.
 - 1.6 Oficina de Promoción Social.
 - 1.7 Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.
2. Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
 - 2.1 Dirección de Promoción y Prevención.
 - 2.1.1 Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
 - 2.1.2 Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

- 2.1.3 Subdirección de Salud Ambiental.
- 2.1.4 Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.
- 2.2 Dirección de Epidemiología y Demografía.
- 2.3. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
- 2.3.1 Subdirección de Prestación de Servicios.
- 2.3.2 Subdirección de Infraestructura en Salud.
- 2.4 Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.
- 2.4.1 Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes.
- 2.5 Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
- 2.6 Dirección De Salud Mental y Asuntos Psicosociales**
- 2.6.1 Subdirección de Salud Mental**
- 2.6.2 Subdirección de Atención al Consumo De Sustancias Psicoactivas**
- 2.6.3 Subdirección de Asuntos Psicosociales**

- 3. Despacho del Viceministro de Protección Social
 - 3.1 Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.
 - 3.1.1 Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud.
 - 3.1.2 Subdirección de Riesgos Laborales.
 - 3.1.3 Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones.
 - 3.2 Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
 - 3.2.1 Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.
 - 3.2.2 Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
 - 3.3 Dirección de Financiamiento Sectorial.
- 4. Secretaría General
 - 4.1 Subdirección de Gestión de Operaciones.
 - 4.2 Subdirección Administrativa.
 - 4.3 Subdirección Financiera.
 - 4.4 Subdirección de Gestión del Talento Humano.
 - 4.5 Oficina de Control Interno Disciplinario.
- 5. Órganos de Asesoría y Coordinación
 - 5.1 Comité de Dirección.
 - 5.2 Comité de Gerencia.

5.3 Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

5.4 Comisión de Personal.

Artículo 3º. *Funciones.* Créase un artículo nuevo en el Decreto 4107 de 2007 donde se establezcan la Funciones de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales, el cual quedará así:

Artículo 4º. FUNCIONES DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ASUNTOS PSICOSOCIALES. Son funciones de la Dirección de Salud Mental y Asuntos Psicosociales las siguientes:

1. Proponer y apoyar la adopción de políticas, planes, programas y proyectos que, desde la salud pública, faciliten la promoción de la salud mental, la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento, la convivencia social, la atención psicosocial de las personas en condición de pobreza, vulnerabilidad, así como las víctimas de la violencia y del conflicto armado en cumplimiento del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, así como la reducción del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional y local.
2. Realizar, preparar y evaluar propuestas legislativas y marcos jurídicos de acción para la protección y garantía de los derechos en el ámbito de la salud mental, la convivencia social, la atención psicosocial de las víctimas de la violencia y del conflicto armado en cumplimiento del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, así como la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
3. Elaborar los lineamientos técnicos y de política pública que se requieran para la salud mental, la convivencia social, la atención psicosocial, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas a nivel territorial y nacional de manera integral, integrada, accesible, equitativa, oportuna, eficiente, efectiva desde la atención primaria en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social y el Sistema de Protección Social; con una perspectiva de derechos humanos
4. Brindar asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales y demás entidades del orden nacional en la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental y la convivencia

ciudadana, detección temprana, protección específica, diagnóstico, atención, tratamiento, superación y rehabilitación de base comunitaria, de las alteraciones y factores de riesgo en la salud mental, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas.

5. Promover y proponer acciones de fortalecimiento de los componentes y modelos comunitarios de detección temprana, atención e intervención en salud mental, reducción del consumo de sustancias psicoactivas a nivel territorial y nacional con énfasis en poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad y conflictos sociales
6. Gestionar, administrar y ejecutar recursos financieros, presupuestales y técnicos, en el marco de la función pública, para el logro de los objetivos trazados.
7. Realizar investigación y monitoreo para la construcción de evidencia en salud pública de las dinámicas, conductas, factores de riesgo y protectores, tópicos que incidan en la salud mental, la convivencia, las víctimas de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas para el direccionamiento, fortalecimiento y seguimiento de las políticas públicas relacionadas.
8. Promover y forjar de conformidad con los principios constitucionales la participación de entidades no gubernamentales, privadas y comunitarias en la adopción, divulgación, implementación y evaluación de las políticas y normas relacionadas con salud mental, convivencia, atención psicosocial y reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el país.
9. Generar y fortalecer alianzas en el sector salud, educativo, laboral, social y otros sectores en el marco de la Protección Social, con el fin de intervenir las determinantes sociales de la salud que afectan o modifican la salud mental, la convivencia, la atención psicosocial y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el país.
10. Desarrollar alianzas intra sectoriales con el fin de mejorar y/o establecer estándares de calidad y de eficacia, para la detección temprana, atención e intervención en salud mental, reducción del consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta parámetros de orden constitucional e internacional en los procesos de atención en salud mental e intervención psicosocial.

Artículo 5°. La Dirección De Salud Mental y Asuntos Psicosociales podrá disponer de los bienes inmuebles que han sido decomisados por las autoridades de policía y que son administrados por la Sociedad de Activos Especiales, para crear centros de atención y rehabilitación para la atención de pacientes que consumen sustancias psicoactivas y para pacientes que requieran tratamiento y atención psiquiátrica y psicológica

Artículo 6°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,



ALBERTO CASTILLA SALAZAR

Ponente Único

Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, el siguiente Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 487/2021 SENADO y 397/2020 CÁMARA.

TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ASUNTOS PSICOSOCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA