



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - Nº 78

Bogotá, D. C., miércoles, 16 de febrero de 2022

EDICIÓN DE 12 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

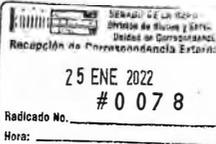
RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 169 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental y se dictan otras disposiciones.

 <p style="text-align: center;">  Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 202211400057181 Fecha: 14-01-2022 Página 1 de 28 </p> <p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General SENADO DE LA REPUBLICA CARRERA 7 # 8 - 68 BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.</p> <p style="text-align: center;">  25 ENE 2022 # 0 0 7 8 Radicado No. _____ Hora: _____ </p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 169/21 (S) <i>"por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones"</i>.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social¹. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta con el fin de fortalecer la política nacional de prevención y atención en salud mental prevé:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Esquema de coordinación/gobernanza y principios. 1.2. Fomento a la formación e investigación en salud mental. 1.3. Apoyo espiritual a la enfermedad mental. <p><small>¹ Cfr. http://leves.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2018-2022/2021-2022/articulo/169-por-medio-de-la-cual-se-fortalece-la-politica-nacional-de-prevencion-y-atencion-de-la-salud-mental-y-se-dictan-otras-disposiciones.</small></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.4. Economía del cuidado. 1.5. Atención especial al adulto mayor y a las personas con dependencia a sustancias psicoactivas. 1.6. Red de atención en salud mental y el acceso al diagnóstico y el tratamiento. 1.7. Dispensación de medicamentos. 1.8. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. 1.9. Atención a connacionales en el país de acogida. 1.10. Prevención a la adicción. 1.11. Inclusión social. <p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>En la actualidad se encuentra el PL 162/20 (C) <i>"por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental"</i>.</p> <p>En tal sentido, debe estimarse que actualmente, el país ya cuenta con la Ley 1616 de 2013, <i>"por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"</i>, norma que es referente en la temática. En cumplimiento de dicha disposición, entre otros, el país está implementando la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019) y el CONPES 3992 de 2020 sobre <i>"Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"</i>.</p> <p>El artículo 1° de la Ley 1616 de 2013 dispone:</p> <p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud</p> <p><small>² Cfr. Concepto institucional con radicado N° 202011401618521 del 16 de octubre de 2020.</small></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 [...].

Por lo tanto, se entrará a determinar si la legislación existente hoy en la materia y su desarrollo reglamentario son suficientes para responder a las atenciones que en materia de salud mental requiere la población colombiana, ya que la norma previamente mencionada y las Políticas y Leyes en términos de salud mental que se dieron posteriormente, podrían dar cubrimiento a lo pretendido con la propuesta que ahora nos ocupa, tal y como se pasa a analizar:

ARTICULADO	OBSERVACIÓN				
<p>Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es fortalecer la política nacional de salud mental, mediante su orientación hacia enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, 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; con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas.</p>	<p>Acorde con lo contemplado en el artículo 1º, se tiene que, la Ley 1616 de 2013 recoge una visión más amplia de la salud mental, esta incluye el tratamiento integral y la rehabilitación que se hace mención en el objeto de la iniciativa. Además de ello, en esa visión amplia de salud mental y atención integral (incluyendo la psicológica) de la citada ley, se incorpora la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y los trastornos de índole mental, a partir de un enfoque de promoción de calidad de vida, más allá del concepto de salud mental desde los trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>Ahora bien, en cumplimiento de lo estipulado en la referida ley, se expidió la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y el CONPES 3992, "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia", en cada uno de ellos se definen los siguientes objetivos que se presentan en la tabla 1.</p> <table border="1"> <caption>Tabla 1. Objetivos de políticas en salud mental</caption> <thead> <tr> <th>Política</th> <th>Objetivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Política Nacional de Salud Mental</td> <td>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. Entre sus objetivos específicos, se incluye: i)</td> </tr> </tbody> </table>	Política	Objetivo	Política Nacional de Salud Mental	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. Entre sus objetivos específicos, se incluye: i)
Política	Objetivo				
Política Nacional de Salud Mental	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. Entre sus objetivos específicos, se incluye: i)				

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>Promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. ii) Implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, epilepsia y víctimas de violencias interpersonales.</p>
<p>Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas</p>	<p>Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.</p>
<p>CONPES 3992 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"</p>	<p>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.</p>

Fuente: Política Nacional de Salud Mental³; Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas⁴; CONPES 3992 "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia"⁵.

De igual forma, es importante enunciar que los documentos mencionados se encuentran basados, tanto en sus enfoques, como en sus orientaciones, en prácticas basadas en evidencia, lo que dificulta incluir otros enfoques que no cumplan dichas características.

³ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.
⁴ Cfr. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>.
⁵ Cfr. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3992.pdf>.

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>De acuerdo con el objeto de la Ley 1616 de 2013 y los objetivos de los demás actos administrativos, se estima que ya existe un marco normativo que da cuenta del objeto pretendido por el proyecto de ley, y que los elementos propuestos son dados bajo el cumplimiento de la mayor evidencia científica disponible para cada ítem.</p>
<p>Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La presente ley deberá implementarse a nivel nacional con extensión a los colombianos en el exterior a través de orientación en materia de asistencia psicosocial o acceso a atención primaria y preventiva en salud mental, en el país de acogida.</p> <p>La atención integral estará basada en la promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como, promoviendo estilos de vida que propendan por el bienestar social y la convivencia social. Así mismo, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables.</p>	<p>En cuanto al enfoque de derechos humanos, comprende el reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de prerrogativas. Reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, las características y condiciones poblacionales que los identifica, y los territorios específicos que habitan y construyen subjetivamente. Así, los derechos humanos y el desenvolvimiento humano comparten una misma visión y un mismo objetivo: garantizar, para todo ser humano, libertad, bienestar y dignidad.</p> <p>Sobre la atención a connacionales, se dará el comentario sobre el artículo 13.</p>
<p>Artículo 3º. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno Nacional</p>	<p>En cuanto a la participación social en salud mental, en el artículo 27 la Ley 1616 de 2013, especifica que el estado "deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental". En relación con lo anterior, existe el Consejo Nacional de Salud Mental, para el seguimiento y evaluación de las políticas y leyes de salud mental. Este consejo tiene representación del Minsalud, de las asociaciones de psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, atención prehospitalaria; representantes de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y de los prestadores de servicios de salud; representantes de individuos con problemas o trastornos mentales, y sus familias; un representante de las facultades de ciencias de la salud, otro de las facultades de ciencias sociales, y otro de las organizaciones sociales y comunitarias. Dicho Consejo también debe integrarse, según la Ley, en los departamentos del país. En las funciones de este Consejo se hace más específica la intersectorialidad, al proponer como función el planteamiento de acciones intersectoriales y transectoriales para la atención y la prevención de la salud mental. Según lo estipula la Ley, en su artículo 31, esta política debe:</p> <p>[...] ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.</p> <p>Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.</p> <p>En concordancia con lo anterior, mediante la Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, que aborda los determinantes sociales de la salud, según la definición de Whitehead (2006), donde entiende estos determinantes como</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN	ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Artículo 4°. Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:</p>	<p>situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida y desarrollo humano, que ejercer influencia sobre la salud de las personas, contemplando así el estado de salud de una población (Whitehead, M., 1992). Se traza tres objetivos estratégicos, entre estos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Cabe anotar que en este documento se especifica la importancia de las personas como ejes de las acciones sectoriales y multisectoriales, especialmente en niños, niñas y adolescentes, considerándolos como sujetos de derechos. Este manejo entre múltiples sectores se incluya en la definición como intervención coordinada y complementaria de instituciones representativas de distintos sectores sociales, que tendrán la salud como un objetivo común. Estos conceptos se respaldan en la 62 Asamblea Mundial de la Salud de 2009, en la cual se insta a los Estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias en el interior de los países y entre ellos, mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de subsanar las desigualdades en una generación (Organización Mundial de la Salud, 2009), incorporado la equidad sanitaria en todas las políticas, definida esta como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica.</p> <p>La Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual tiene como objeto: "garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009", prevé como principios: dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y participación de las personas con discapacidad. En este sentido, abordó la inclusión social como un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o</p>	<p>a) Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad mental.</p> <p>b) Prevención y atención integral y temprana.</p> <p>c) Protección especial de menores y adultos mayores.</p> <p>d) Confidencialidad.</p> <p>f) Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico.</p> <p>g) Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias.</p> <p>i) Economía.</p> <p>j) Eficiencia y celeridad en los trámites.</p>	<p>restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.</p> <p>De igual forma, en la Política Nacional de Salud Mental se plantea un enfoque diferencial, que menciona la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas. Se busca intervenir los entornos en los diferentes ámbitos, implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con participación intersectorial de todos los actores corresponsables de la salud mental, teniendo en cuenta los diferentes enfoques, realizando acciones para la detección temprana de problemas y trastornos mentales en los entornos.</p> <p>Dicha Política Nacional de Salud Mental entiende el desarrollo en conexión con los derechos, y el reconocimiento del curso de vida de los sujetos individuales y colectivos, lo que constituye un fundamento clave para la comprensión y abordaje tanto de la promoción y sostenimiento de la salud mental como el abordaje de los problemas y trastornos mentales; toda vez que es sabido que una misma patología puede generar sintomatología de diferentes características en niños, niñas y adolescentes, adultos, o adultos mayores, como ocurre en la depresión o en el riesgo suicida.</p> <p>Esta promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos (Eje 1 de la Política Nacional de Salud Mental), agrupa todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos.</p> <p>Así mismo, se tiene que en el marco de implementación del eje 3, sobre tratamiento integral de la Política Nacional de Salud Mental, el cual tiene por objetivo: "Disminuir el impacto de la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales, violencia</p>
<p>k) Acceso oportuno y claro a la información.</p> <p>l) Innovación y progresividad en la atención integral.</p> <p>m) Respeto irrestricto a la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo.</p> <p>ARTÍCULO 5°: Fomento a la formación y a la investigación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección</p>	<p>interpersonal y epilepsia en las personas, familias y comunidades, aumentando la oportunidad, el acceso, la aceptabilidad, la calidad, la continuidad y la oferta de servicios de salud mental", se implementan las estrategias dirigidas al tratamiento integral de la población en general (incluido el talento humano en salud), definidas para el desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mejorar los servicios de baja complejidad que faciliten el acceso y la atención integral en salud mental y epilepsia de las personas en el territorio, vinculando a gestores comunitarios. Incentivar el desarrollo de los servicios especializados en salud mental y epilepsia que se requieran. Promover la creación de unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen el manejo integral en salud mental y epilepsia, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de hospitalización parcial. Realizar los procesos de gestión necesarios para el funcionamiento de las redes integrales de atención, tales como la formación continua y suficiencia del talento humano, habilitación y acreditación, definición de procesos y procedimientos de atención, definición de mecanismos de contratación y pago, adaptación intercultural participativa de los servicios en salud mental y epilepsia para la atención de población étnica. Fortalecer el sistema de información para el seguimiento y monitoreo de la provisión de servicios. <p>Este eje se desarrollará a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud que aborden riesgos en salud mental; con intervenciones individuales y colectivas dirigidas tanto a evitar la aparición de condiciones específicas en salud mental como a realizar el diagnóstico y la remisión oportuna para el tratamiento.</p> <p>En el eje 5 de la Resolución 089 de 2019, "por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas", se incluye la gestión de conocimiento, con componentes como: reconocimiento, sistematización, evaluación y divulgación de experiencias demostrativas a nivel territorial, que permitan generar evidencia para el abordaje integral de sustancias psicoactivas; generación de redes de conocimiento con</p>	<p>Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o las entidades que hagan sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, el desarrollo de acciones para el fomento en la formación académica y profesional, como en la investigación en salud mental en Colombia, tanto del talento humano en salud como de la población en general y de la función pública.</p> <p>El Ministerio de salud y Protección Social en coordinación y apoyo con el Ministerio de Ciencia y Tecnología, o la entidad que haga sus veces y el Consejo Nacional de Salud Mental y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberá adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia; con el fin de generar datos y evidencia de base sobre las necesidades, factores de riesgo y protectores; y demás información relevante</p>	<p>comunidades científicas, academia, y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional y territorial para el desarrollo de líneas de investigación en materia de consumo y abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas; fortalecimiento de procesos de investigación de los factores relacionados con el consumo por parte de organizaciones de la sociedad civil y redes de base comunitaria, orientadas a la promoción y exigibilidad de derechos en salud; desarrollo de estudios de impacto presupuestal para priorizar la inversión en la garantía de la atención integral en salud; desarrollo del componente de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Nacional de Salud Mental articulado al Observatorio de Drogas de Colombia.</p> <p>Por su parte, las "Guías de Práctica Clínica" creadas para el abordaje institucional de algunos eventos en salud mental como la ideación y/o conducta suicida, el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, el abuso o dependencia del alcohol, la esquizofrenia, la epilepsia y el trastorno neuro cognoscitivo mayor (demencia), así como el protocolo clínico asociado con trastornos del espectro autista, están disponibles en el Repositorio Institucional Digital de este Ministerio, este contiene las atenciones que se deben brindar en estos eventos.</p> <p>No obstante, para llevar a la práctica las orientaciones de los instrumentos mencionados, es indispensable el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales encargados de la atención integral respecto de la prevención, manejo y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales y por consumo de sustancias, por lo que herramientas como la GI-mhGAP 2.0 se utilizan como instrumentos idóneos para este ejercicio, partiendo de los elementos básicos que se proponen, para su reproducción e implementación estandarizadas en el territorio nacional, en el ABCEE para las réplicas formativas de la Guía de Intervención-mhGAP (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>para garantizar el bienestar físico y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud [...].</p>	
<p>Artículo 6. Apoyo espiritual de la enfermedad mental. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio del Interior, determinarán las acciones pertinentes para asegurar la disponibilidad del componente de apoyo espiritual como parte de la atención integral de salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a la voluntariedad y derecho a la libertad de culto y de conciencia de los pacientes, su red de apoyo; y de las comunidades.</p>	<p>Para atender otra tipología de directrices que se proponen en la iniciativa, no se debe desconocer que la Constitución Política de 1991, en su artículo 19, determina: "Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva // Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley".</p> <p>En coherencia este precepto superior, la Resolución 229 de 2020 describe un listado de derechos de los pacientes, dentro de los que se encuentra: "Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno" (4.2.6).</p> <p>Tal como sucede actualmente en centros especializados para la atención de personas con cuadros mentales agudos, el ingreso de terceros como líderes espirituales, pastores, sabedores ancestrales, sacerdotes, médicos tradicionales y demás personas participes en el despliegue de potenciales prácticas mágico-religiosas, solo podrán interactuar con personas hospitalizadas, por cuadros mentales agudos, bajo una estricta supervisión y total alianza con el equipo terapéutico, evitando contradicciones que puedan implicar un riesgo para la salud de la persona sujeto de interés u otros pacientes que puedan resultar afectados negativamente por el despliegue de rituales propios de alguna cosmogonía particular. La evaluación de la mejor estrategia de cuidado para los pacientes recae en los profesionales de la salud a cargo de cada caso por lo que, en el marco de un reconocimiento pleno de los derechos de los pacientes, dicho equipo no puede desconocer los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que puedan jugar un rol positivo o negativo en los resultados en salud de las personas bajo su cuidado.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Parágrafo. Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial y articular con los actores, sectores, comités de libertad religiosa, redes, y espacios de participación que hacen parte de la misma, de conformidad al artículo 3° de la presente ley.</p>	<p>En este orden de ideas, si a criterio clínico el involucramiento de terceros —como sacerdotes, pastores, médicos tradicionales y demás— se constituye como un potencial factor de riesgo o daño para el óptimo resultado del proceso terapéutico, según consideración del equipo tratante, se deberá priorizar el cuidado y bienestar del paciente. De igual manera, en aquellos casos donde el acompañamiento por parte de otros actores propios del contexto sociocultural (i.e., espiritual o religioso) del paciente pueda resultar benéfico, se deberá continuar facilitando espacios que permitan este tipo de apoyos al proceso terapéutico. De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la evidencia disponible, no se estima pertinente adicionar al articulado, un parágrafo que anule el criterio médico o que pueda poner en riesgo la salud y la vida de personas en particular condición de vulnerabilidad como lo puede ser un paciente con trastorno mental severo.</p>
<p>Artículo 7º. Economía del Cuidado. El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos encaminados a la formalización y fomento de la economía del cuidado, que impulsen la oferta de bienes y servicios en materia de salud mental y del cuidado de pacientes, así como apoyo a los cuidadores, el cual incluirá atención en salud mental. Ello con el objetivo de cubrir la demanda en la atención de los pacientes, especialmente de menores, adolescentes y adultos mayores.</p>	<p>Se encuentra que los aspectos de esta disposición están incluidos en las leyes referidas y, especialmente, como objetivo general, la Resolución 4886 de 2018, "por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental", determina: "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".</p> <p>En el momento de abordarlo por ejes, encontramos que el eje 1, enfatiza en el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y; en el caso de niños, niñas y adolescentes, propone el involucramiento parental como estrategia fundamental, el cual se entiende como la presencia y participación regular de los padres en la vida y cotidianidad de los hijos. En cuanto a la atención en salud mental a cuidadores o cuidadoras, este aspecto se incluye en el desarrollo del eje 3, el cual estipula una atención integral en salud mental.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre otras que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el análisis de la prestación de servicios de salud y conexos, sectores económicos y sociales involucrados en la economía del cuidado, para determinar los actores, demanda social y clusters; así como el desarrollo de objetivos y metas en la materia, a fin de integrarlos con la Política Nacional de Salud Mental.</p>	
<p>Artículo 8. Atención Especial al adulto mayor. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades</p>	<p>Colombia ha ratificado los acuerdos de las Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento y, adicionalmente, desde la Constitución Política de 1991 dispone que: "el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria" (art. 46). En coherencia con el mandato superior, el país estableció la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2015 - 2024 contemplando cuatro ejes de desarrollo: a) Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; b) Protección Social</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>municipales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis en diagnósticos de deterioro cognoscitivo y demencias; así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludables, la actividad física y cognitiva para acrecentar su bienestar y su habilitación psicosocial; en reconocimiento y procura de orientación inclusiva y voluntaria como agentes activos de su familia, comunidad y de la sociedad en general.</p>	<p>Integral; c) Envejecimiento Activo, satisfactorio y saludable; d) Formación del Talento Humano e Investigación⁶.</p> <p>Así también, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 plantea en el marco del sistema de protección social, la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables y con ellas, el componente de Envejecimiento y Vejez, entendido como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, la constitución de una sociedad para todas las edades y una proyección hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes, más saludables y productivas⁷.</p> <p>En consideración de lo expresado, y en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, cuyo objetivo es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se elaboró la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como instrumento que orienta el accionar de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para brindar atención integral a las personas, considerando sus situaciones, características y contextos particulares en el curso de la vida y el alcance de los resultados en salud; al tiempo que prevé en su estructura las acciones de gestión de la salud pública, intervenciones colectivas e intervenciones individuales, estas últimas ordenadas según la finalidad de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, que en su conjunto son de obligatorio cumplimiento y debe ser garantizadas a la población adulta mayor de 60 años en todo el territorio nacional.</p>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
⁷ Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

ARTICULADO	OBSERVACION	ARTICULADO	OBSERVACION
<p>Artículo 9. Red de atención en salud mental. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con</p>	<p>En la misma perspectiva se encamina el Conpes 3992 de 2020, "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia", en tanto su objetivo se dirige a: <i>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, provee dentro de su plan de acción "diseñar conjuntamente con la academia un documento con orientaciones intersectoriales de acciones orientadas a fortalecer redes de apoyo e inclusión social del adulto mayor.</i> Es citado documento establece las orientaciones técnicas y metodológicas para la implementación del ciclo de educación de entrenamiento cognitivo y emocional, en armonía con lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, así como las acciones intersectoriales para la inclusión social y el fortalecimiento de redes de apoyo en personas mayores de 60 años, y orienten su ejecución por parte de los actores del SGSSS, en articulación con otros sectores y actores para el aprovechamiento de las ventanas de oportunidades para las personas en el momento de vida de la vejez.</p> <p>En este sentido, se están construyendo las "orientaciones para la prevención y atención de los trastornos mentales y neurocognitivos más frecuentes en el adulto mayor", mediante las que se brindarán orientaciones a los diversos actores del SGSSS del territorio nacional en el marco de sus competencias, para la planeación, desarrollo e implementación de estrategias de prevención y atención para los trastornos mentales y neurocognitivos más frecuentes en la población adulta mayor, buscando con esto responder de forma adecuada de las crecientes necesidades de esta población, reduciendo así brechas en su abordaje y manejo.</p> <p>De acuerdo con los criterios y lineamientos definidos con la Resolución 1441 de 2016, el prestador primario debe contar con capacidad para identificar y analizar, en el municipio o distrito donde operen, las necesidades en salud de la población a cargo, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las rutas de atención integral en salud, en el marco de su alcance y competencias, como integrante de la RIPSS.</p>	<p>las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el estudio y evaluación de la demanda en atención a salud mental, tanto de urgencia, hospitalización como ambulatoria, de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social; en todo el territorio nacional, para establecer las metas a cubrir en materia de personal de la salud, personal de apoyo cualificado, centros o instalaciones de atención en salud mental especializados [...].</p> <p>Artículo 10°. Acceso al derecho de evaluación, diagnóstico, atención y tratamiento. Las Entidades del Sistema de Salud deberán garantizar la efectiva promoción y acceso a programas de prevención, convivencia y psicoeducación, y la planeación e intervención psicológica y social relacionada al trastorno de salud mental y su cuidado.</p> <p>Las IPS que prestan el servicio de urgencias,</p>	<p>A nivel colectivo, familiar y comunitario, le corresponde apoyar y contribuir en la articulación de los procesos para la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, procedimientos, labores comprendidas en las rutas de atención como parte del plan de beneficios con cargo a la UPC en lo de su competencia, y con las del plan salud pública de intervenciones colectivas (PIC) que le sean contratadas, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>La Resolución 2481 de 2020 tiene por objeto: "actualizar integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS, o por las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente".</p> <p>Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas.</p>
<p>deberán atender a los usuarios con trastornos de salud mental con el debido enrutamiento y celeridad de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triage y a los estándares internacionales sobre protocolos y tiempos de atención de esta población. Así mismo se debe realizar el respectivo seguimiento del tratamiento por parte la entidad prestadora de salud asignada.</p> <p>Los exámenes diagnósticos y medidas terapéuticas necesarias, deberán ser suministrados por la entidad prestadora de salud dentro de los 10 primeros días posteriores a la atención de urgencias, para el efectivo registro de la historia clínica, y el diagnóstico definitivo deberá darse dentro de los siguientes 30 días a la urgencia en salud mental [...].</p> <p>[...] En los casos de hospitalización por causa de trastorno</p>	<p>El capítulo VI de dicha resolución, menciona que "los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, Incluyendo la observación en urgencias".</p> <p>De igual forma, en el artículo 62 se describen los procesos de psicoterapia ambulatoria para la población general, donde los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. <p>En ese orden, no se debe desconocer lo contemplado en el marco de la Resolución 2481 de 2020 o las normas que la modifiquen o sustituyan.</p>	<p>mental, no podrán desatenderse las demás patologías físicas que sufra el paciente. El tratamiento propenderá por la recuperación y atención integral.</p> <p>Artículo 11°. Dispensación de medicamentos. La entidad prestadora de salud deberá asegurar la continuidad del tratamiento, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación de medicamentos para el diagnóstico de trastornos de salud mental, salvo por decisión del médico tratante en coordinación con el paciente y su red de apoyo dentro del marco de rehabilitación.</p> <p>La dispensación de medicamentos deberá garantizarse a nivel nacional, para lo cual el Gobierno Nacional a través del SisPro, o el mecanismo que haga sus veces, definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud, Personal de Salud, dispensarios y</p>	<p>La Ley 1751 de 2016, Estatutaria de Salud, en el artículo 5°, asigna al Estado la responsabilidad de "respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud", disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".</p> <p>Las EPS o las entidades que hagan sus veces, son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios contemplados por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.</p> <p>En el artículo 6° de la Ley 1751 de 2016 también se estipulan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, de los que hace parte, según el literal k), el de eficiencia, a cuyo tenor consagra: "el sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población".</p> <p>En consonancia con los mandatos de la Ley Estatutaria en Salud, el SGSSS garantiza a todas las personas residentes en Colombia, la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>farmacias autorizados; y pacientes, puedan acceder a la prescripción y diagnóstico del paciente, para su efectivo tratamiento y control. La Entidad Prestadora de Salud no deberá requerir o exigir al paciente copia de la información que ya reposó sobre la historia clínica del mismo.</p> <p>El médico tratante deberá contar con firma digital para la debida prescripción de exámenes y tratamientos que considere, así como para la debida prescripción de las órdenes médicas. Las entidades prestadoras de salud deberán facilitar el trámite de las autorizaciones en un tiempo no mayor a las 24h de la prescripción, y facilitará de manera inmediata la autorización ante las entidades competentes y prestadoras de los servicios de dispensación, públicos y privados, dentro del sistema que se desarrolle a partir de la presente disposición [...]</p>	<p>enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud en aplicación del procedimiento estipulado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.</p> <p>La financiación de dichos servicios y tecnologías de salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud, los cuales, se encuentran bajo la responsabilidad de las EPS y de las Entidades Obligadas a Compensar – EOC. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima y un presupuesto de manera <i>ex ante</i>; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos. De otro lado, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual, se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales, son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).</p> <p>En este sentido, la Resolución 2481 de 2020 también aborda los servicios de Telemedicina, tal y como se determina en el artículo 13: <i>"Se financia con recursos de la UPC la provisión de los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente acto administrativo, prestados en el país bajo la modalidad de telemedicina, con el propósito de facilitar el acceso, oportunidad y resolutivez en la prestación de dichos servicios, cuya provisión deberá dar cumplimiento a los parámetros para la práctica de la telemedicina, establecidos en la Resolución 2654 de 2019, de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya"</i>.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la ley 1995, la IPS podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, en la valoración de apoyos para el acompañamiento, para la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento del paciente.</p>	<p>expuestas a los factores predisponentes para la vida en calle, cuenten entre sus miembros con personas mayores solas o en riesgo de maltrato, personas en condición de discapacidad solas y/o en riesgo de maltrato, personas con orientación sexual distinta a la heteronormativa, mujeres gestantes, personas con trastornos de salud mental, o por consumo de sustancias psicoactivas, y población migrante, ya que los factores precipitantes para la vida en calle pueden ejercer mayor presión sobre una comunidad o familia, cuando sus miembros pertenecen a alguna de las poblaciones enunciadas y son sujetos de discriminación.</p> <p>De similar forma, se señala la necesidad de un fomento de relaciones igualitarias, protectoras y de concertación al interior de las familias, así como de mecanismos y capacidades para el manejo adecuado de conflictos y situaciones que afectan la salud mental de sus miembros, en concordancia con la política de apoyo para el fortalecimiento de las familias, y los lineamientos dados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados.</p> <p>Lo anterior, está en consonancia con el documento Conpes 3992 y las Resoluciones 4886 de 2016 y 089 de 2019 ya mencionadas.</p>
<p>Artículo 13°. Atención a connacionales. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior, así como para garantizar la difusión de la oferta</p>	<p>En este punto debe considerarse, en cuanto a la atención de salud mental de los colombianos en el exterior, que una persona radicada en el exterior no está obligada a cotizar al SGSSS, toda vez que el sistema no tiene previsto cubrir servicios de salud en el extranjero. El artículo 3 de la Ley 100 de 1993, dispone que el Estado garantizará <i>"a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social"</i>, y el 152 de la misma Ley, se refiere a las condiciones de acceso a un Plan de Beneficios en Salud, <i>"para todos los habitantes del territorio nacional"</i>. De este modo, se concluye que el SGSSS está sujeto a un principio de territorialidad, según el cual la prestación de servicios de salud a todos los colombianos se configura en el territorio nacional. Por esta razón, se estima que la residencia de un colombiano en el exterior, hace que esta persona esté fuera del alcance de la Ley 100 de 1993.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Artículo 12°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013, y complementarias; El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, antes territoriales y autoridades municipales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente ley y complementarias. Igualmente podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle.</p>	<p>La "Política Pública Social para Habitantes de Calle" surge en el marco de la Ley 1641 de 2013, producto del proceso de formulación iniciado a finales de 2013 con la participación de profesionales y técnicos de entidades nacionales y territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de la calle. El proceso de estructuración de la política pública social para habitantes de la calle fue liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social por mandato de la citada Ley 1641 de 2013, cuyo objeto se dirige a <i>"establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social"</i>.</p> <p>Bajo el enfoque de derechos y de deberes, principalmente, se tiene que los contenidos se definieron a partir de principios y premisas como la dignidad humana, el reconocimiento de las capacidades de las personas, la reducción del estigma y la discriminación hacia este grupo poblacional y la corresponsabilidad, entre otros, señalando orientaciones y líneas de acción para la inclusión del habitante de la calle en las redes de intercambio económico, político, social y cultural de la sociedad, tanto como un factor protector para que las personas en riesgo no asuman una vida en la calle, como un factor integrador para quienes se encuentran en esa situación, y también para quienes la superan.</p> <p>Así mismo, la política pública social para habitantes de la calle considera que las acciones efectivas para la garantía y restablecimiento de derechos, así como para la inclusión social, demandan una intervención centrada en las personas habitantes de la calle y el contexto que las expulsó, en el que viven actualmente, y el que las acogerá si deciden superar su situación, desarrollando acciones de manera integral, es decir, apoyados en una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, tanto a nivel nacional como en los niveles territoriales, para prevenir que las personas vivan en la calle, y atender a las que ya viven en ella con el fin de mejorar su bienestar y propender por la superación de esta situación.</p> <p>En esta política, dentro de la población en riesgo, debe priorizarse la prevención en comunidades y familias que, además de estar</p>
<p>sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.</p> <p>Artículo 14°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La Política de Salud Mental incluirá acciones para brindar atención en salud mental a las personas en proceso de tratamiento y/o desintoxicación de sustancias psicoactivas, quienes tendrán derecho a recibir asistencia espiritual en su proceso. En armonización y articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, contemplará la atención en salud mental para el núcleo familiar de quien presente dependencia a sustancias psicoactivas.</p>	<p>En la Resolución 089 de 2019, el Eje 3, alusivo a tratamiento integral, está orientado a la evaluación de necesidades, riesgos para la salud y voluntariedad de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, en instituciones prestadoras de salud y entornos, al tiempo que se establece un plan de cuidado desde la reducción de daños asociados al consumo, hasta el tratamiento integral.</p> <p>Se determina el abordaje integral e integrado de las necesidades de las personas consumidoras y sus familias con la participación de diferentes disciplinas, con el fin de considerar aspectos biológicos, psicológicos, sociales, legales y ocupacionales. Adicionalmente, estima recursos en red mediante alternativas terapéuticas costo-efectivas, integrando la atención primaria en salud en complementariedad a los servicios especializados.</p> <p>La integración efectiva de la atención en salud y los servicios sociales mejoran la calidad de vida, acceso y adherencia al tratamiento de las personas con problemas y trastornos mentales, con infección por el VIH, hepatitis B y C, tuberculosis, cáncer, cirrosis y afectaciones por violencia.</p> <p>La atención integral incluye respuestas prácticas orientadas al cuidado y bienestar de las personas con consumo problemático que no desean tratamiento, y adaptadas a la realidad local para la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Plantea una evaluación multidimensional y multidisciplinaria del estado de salud de personas con consumo problemático y sus familias, la provisión de un plan de tratamiento y el seguimiento voluntario que responda a sus necesidades. El objetivo principal se dirige a gestionar los resultados en salud de las personas con consumo problemático, promoviendo la oportunidad, continuidad, acceso y calidad en servicios de tratamiento, y la integralidad de la atención en salud.</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>Artículo 15°. Prevención de la adicción. La Política Nacional de Salud Mental, desarrollará campañas de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos, o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos, junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.</p>	<p>Sobre la asistencia espiritual, remitirse a los comentarios sobre el artículo 6°.</p> <p>Acorde con el documento Conpes 3992 y las Resoluciones 4886 de 2018 y 089 de 2019, se definen las acciones para la salud mental y la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, trabajándose en un eje de prevención, esta última enfatiza las estrategias de reducción de los factores de riesgo por entornos, a saber:</p> <p>Entorno hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento familiar con énfasis en el desarrollo de habilidades parentales para la supervisión y cuidado, estrategias de afrontamiento, la deconstrucción de imaginarios y creencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras. 2. Generación de capacidades en padres, madres y cuidadores primarios sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas que eliminen prácticas que legitiman el ofrecimiento de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a niños, niñas y adolescentes en el hogar. 3. Fortalecimiento de capacidades para la gestión de riesgos relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos. <p>Entorno educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de capacidades en la comunidad educativa sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, como un mecanismo para disminuir su desescolarización. 2. Fortalecimiento de capacidades de afrontamiento para la resistencia a la influencia social ante el consumo de sustancias psicoactivas; desarrollo de habilidades sociales y emocionales como el reconocimiento y manejo de las emociones, comunicación asertiva, resiliencia, manejo de conflictos y la toma de decisiones.

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>Entorno laboral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de capacidades en los trabajadores y empleadores sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a la promoción de prácticas de respeto, solidaridad y cuidado de las personas con problemas, trastornos y consumo de sustancias psicoactivas que disminuyan el estigma y autoestigma, como un mecanismo para disminuir la desvinculación laboral! 2. Desarrollo de habilidades sociales, manejo de las emociones, comunicación asertiva, empatía, resiliencia, estrategias de afrontamiento y manejo de conflictos. 3. Fortalecimiento de capacidades en los trabajadores y empleadores para la gestión de riesgos laborales relacionados con el manejo de medicamentos de control especial y manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos. <p>Entorno comunitario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de capacidades en la comunidad sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. 2. Establecimiento de lazos de solidaridad y cooperación entre las familias y grupos comunitarios compartiendo información, conocimientos y experiencias para el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes. 3. Transformación de imaginarios y representaciones sociales frente a las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. 4. Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. <p>Entorno institucional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de capacidades sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>y autoestigma de personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desarrollo de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos, orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en entornos penitenciarios y carcelarios. <p>Por otra parte, el Decreto 205 de 2003, artículo 20, determina que el Fondo Nacional de Estupefacentes es una Unidad Administrativa Especial (UAE) cuyo objeto se orienta a la vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de Monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1995 y demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), así como apoyar los programas para prevenir la farmacodependencia que adelante el Gobierno Nacional.</p> <p>Según la Resolución 1478 de 2006, frente a las sustancias y medicamentos que crean dependencia, se tiene que, su uso inadecuado conlleva el manejo ilícito de los mismos, por lo que es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia, seguimiento y control. Por ejemplo, los medicamentos tipo opiáceo utilizados para el manejo del dolor son vigilados y controlados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Fondo Nacional de Estupefacentes (FNE). Como marco regulatorio del uso de este tipo de sustancias se cuenta con la Resolución 1478 de 2006, en la cual se describen los requerimientos para las actividades vinculadas con las sustancias controladas, entre las que se incluyen las sustancias de tipo opiáceo.</p> <p>Artículo 16°. Inclusión Social. El Gobierno Nacional, emitirá una insignia de reconocimiento para las sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión</p> <p>En el artículo 22 de la citada Ley, sobre participación en la vida política y pública, se prevé:</p>

ARTICULADO	OBSERVACIÓN
<p>laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental.</p> <p>Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos de alto honor a sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental.</p> <p>Así mismo, incluirán en sus planes programas con metas de inclusión social para las pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.</p>	<p>[...] Para el efecto, el Ministerio del Interior deberá dictar medidas que establezcan los requisitos que deban cumplirse para la creación y funcionamiento de las Organizaciones de personas con discapacidad que representen a las personas con discapacidad ante las instancias locales, nacionales e internacionales [...].</p> <p>[...] Las alcaldías municipales y locales deberán implementar programas especiales de promoción de acciones comunitarias, servicios de apoyo de la comunidad y de asistencia domiciliar y residencial, que faciliten la integración, relación y participación de las personas con discapacidad con los demás ciudadanos, incluida la asistencia personal para facilitar la vida digna, evitando el aislamiento, garantizando el acceso y la participación según sus necesidades [...].</p> <p>Esta participación se especifica en la formulación, ejecución y veeduría de políticas públicas de discapacidad. En el precepto se especifica aún más el reconocimiento de la discapacidad psicossocial.</p> <p>De igual forma, el eje 4 de la Política Nacional de Salud Mental contiene, entre sus líneas de acción, fortalecer redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreación y cultura para las personas con trastornos mentales; y fortalecer las organizaciones sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política.</p> <p>Para lo anterior, enfatiza en la <i>rehabilitación basada en la comunidad</i>, la cual es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad (incluida la discapacidad psicossocial). El Minsalud, define la RBC como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Dentro de los objetivos, esta estrategia plantea impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad,</p>

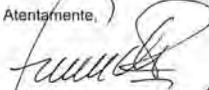
ARTICULADO	OBSERVACIÓN
	<p>como, por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación, y aunque en sus inicios se centra en la discapacidad, evoluciona al cumplimiento de los derechos humanos y las acciones para abordar las desigualdades y aliviar la pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2004). En este punto, considera mecanismos para hacer a sí mismas y de estudiar cómo afectan las políticas, las leyes y las prácticas habituales a todos los miembros de la comunidad, para, de esta forma, hacer frente a las barreras que limiten la participación no solo de personas con discapacidad sino de toda la comunidad en general.</p> <p>En este sentido, es importante considerar la Ley 1996 de 2019, cuyo objeto se orienta a establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad (incluida la discapacidad psicosocial), mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma. Al igual que la Ley 351 de 1997, pues en su artículo 24 menciona que las empresas son preferidas en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si tienen en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados con discapacidad. También tendrían pretación en el otorgamiento de créditos de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa de personas con discapacidad, y gozarían de beneficios arancelarios a la importación de maquinaria y equipo especialmente adaptados o destinados al manejo de personas con discapacidad.</p> <p>La Ley 361 de 1997, en su artículo 31, contempla que las empresas que contraten trabajadores con discapacidad no inferior al 25% y que estén obligados a presentar declaración de renta tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el último año gravable a los trabajadores con discapacidad. Es más, la cuota de arrendos que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.</p>

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, se tiene que, ya existe una serie de disposiciones y lineamientos que se están ocupando de la temática de salud mental, como acontece con la Ley 1616 de 2013, la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018), la Política Integral para la Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019), el CONPES 3992 del 2020, "Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia", así como la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, entre otras, presupuestos mediante los cuales se desarrolla una política integral de salud mental.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia. Se advierte que, continuar con el curso del proyecto de ley, devendría inconveniente puesto que podría redundar en preceptos ya vigentes y que ya garantizan el acceso a condiciones de salud mental para los habitantes del país en las condiciones descritas.

Atentamente,



FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de febrero del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes: consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
REFRENDADO POR: DOCTOR FERNANDO RUIZ GÓMEZ -MINISTRO.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 169/2021 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL; Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIOCHO (28)
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MARTES PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2022
HORA: 10:42 A.M.

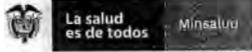
Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ
SECRETARIA (E)

**CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 216 DE 2021 SENADO**

por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra y se dictan otras disposiciones.

 <p style="text-align: center;">  Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No. 20221140070931 Fecha: 17-01-2022 Página 1 de 11 </p> <p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA Comisión Séptima Constitucional Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 216/21 (S) “por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra y se dictan otras disposiciones”.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1423 de 2021. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta dispone:</p> <p>Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación materno infantil, a fin de lograr una nutrición segura, adecuada, equilibrada y suficiente, fomentar la alimentación saludable, prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, mediante la promoción de estrategias para el apoyo de la lactancia materna y la regulación de la comercialización y distribución de todo producto que</p>	<p>sea utilizado para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 36 meses de edad, mujeres gestantes y en periodo de lactancia¹.</p> <p>Bajo esta perspectiva, la iniciativa se compone de cinco (5) preceptos adicionales, a saber: definiciones (art. 2°); ámbito de aplicación (art. 3°); Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI (art. 4°); reconocimiento de las IAMI (art. 5°); formación y capacitación (art. 6°); regulación de operaciones respecto de productos designados (art. 7°); etiquetado (art. 8°); responsabilidad de las entidades estatales (art. 9°); de la publicidad, promoción y suministro subvencionado de los productos designados (art. 10°); inocuidad de las fórmulas infantiles (art. 11); alimentación infantil en emergencia (art. 12); promoción de la lactancia materna (art. 13); sanciones (art. 14); determina que es tarea de la entidad territorial, en el marco de la Resolución 3200, fortalecer las redes y grupos de apoyo a la lactancia (art. 15) y, por último, alude a la vigencia y derogatorias (art. 16).</p> <p>Cabe indicar, igualmente, que en anteriores legislaturas se radicaron proyectos de ley similares, entre ellos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 129/19 (S) – PL 591/21 (C) “por medio de la cual se protege y se incentiva la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil –Ley Gloria Ochoa Parra– y se dictan otras disposiciones”. 1.2 PL 219/19 (C) “por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”. 1.3 PL 067/20 (C) “por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”. <p>Estos proyectos se basan en la importancia que tiene la promoción, protección y apoyo de la práctica de lactancia materna en Colombia. Cabe anotar que respecto de las propuestas que se enlistan se emitieron sendos conceptos por parte de este Ministerio, de ahí que se retomen algunos de los puntos desarrollados en cuanto resulten procedentes².</p> <p>¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 1423 de 2021. ² Cfr. Conceptos N° 201911401476011 (PL 129/19-S); N° 201911401481481 (PL 219/19-C) y N° 202011401382991 (PL 067/20-C).</p>
<p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>2.1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre el estado mundial de la infancia 2019³, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de los primeros alimentos o alimentos complementarios desde los 6 meses de edad. Estas recomendaciones están basadas en publicaciones como la realizada por la revista The Lancet (2016)⁴, que estima que se podría salvar la vida de más de 820.000 niños a través de medidas como lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto y de leche materna como complemento de su dieta hasta al menos los dos años de edad.</p> <p>Sin embargo, a nivel nacional, la Encuesta ENSIN (2015)⁵ mostró que el 72 por ciento de los menores de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS. El 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tienen una dieta mínima aceptable, que contempla frecuencia y variedad de alimentos mínimos. Las razones por las que los niños lactantes no son amamantados acorde a las recomendaciones de salud son varias, pero uno de los factores que nombra la UNICEF en su informe, es la promoción de los sucedáneos de la leche materna. En dicho documento esgrime un aumento de la promoción, las ventas y el uso innecesario de sucedáneos de la leche materna, sobre todo las fórmulas lácteas de continuación y las leches de crecimiento, lo cual constituye un motivo de preocupación creciente.</p> <p>En nuestro país, acorde a los resultados del Monitoreo Nacional al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (2015)⁶, se evidenció que las mujeres reciben muestras, descuentos especiales y regalos de las industrias productoras de sucedáneos, así como en las instituciones de salud se entregan donaciones y suministros de productos alimenticios dirigidos a menores de 3 años a la vez que se otorgan bonos, patrocinios, regalos financieros y materiales a los profesionales de la salud generando conflicto de intereses e interfiriendo en la promoción de la lactancia</p>	<p>materna en estas entidades. Lo anterior está asociado directamente con el incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, afectando negativamente la práctica de la lactancia materna.</p> <p>De igual manera, la baja práctica de la lactancia materna a nivel nacional, está relacionada con el poco apoyo brindado por las instituciones de la salud a las mujeres lactantes, gestantes y sus familias, razón por la cual, el proyecto de ley busca oficializar la estrategia instituciones amigas de la familia lactante en todas las instituciones de salud del país donde atiendan población materno infantil, logrando así que las IPS sean garantes de los derechos de alimentación adecuada de los recién nacidos.</p> <p>2.2. Es indudable que la lactancia materna es la mejor práctica tanto para la promoción de la salud, como para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas que brindaran protección incluso hasta la edad adulta, por ende, el beneficio trasciende desde los niños, sus madres, padres y familias a la sociedad.</p> <p>Teniendo presente lo anterior, cabe señalar que el país cuenta con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que incluye dentro de la población objeto a niños lactantes, lo cual indica una cobertura del grupo poblacional en mención con relación al cumplimiento del objetivo de garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de forma permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad. Igualmente, se enmarca en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, cuya actualización se realizó con el liderazgo de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, pretendiendo establecer estrategias e iniciativas que fomenten la práctica de la lactancia materna y el adecuado inicio de la alimentación complementaria y el bienestar de las madres y sus hijos.</p> <p>Se trata de la hoja de ruta para los próximos 10 años con la que se ejecutarán diferentes acciones que buscan extender la concientización sobre la adecuada nutrición infantil. Para la construcción del nuevo plan decenal de lactancia materna, se han sumado a 600 actores de 16 diferentes sectores en todo el territorio nacional.</p> <p>Por otra parte, las disposiciones contenidas en la Ley 1823 de 2017; el Decreto 1397 de 1992; y las Resoluciones 2423 y 3280, ambas de 2018, promueven la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación de todos los niños, recomendación soportada y actualizada por la OMS en las Asambleas Mundiales de Salud, ratificándola como una prioridad para el país, incentivando su fomento, protección y apoyo tanto en las</p>

³ UNICEF. Estado mundial de la infancia. October, 2019. Washington D.C.
⁴ The Lancet, 2016. Porqué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de la lactancia materna Londres, Inglaterra.
⁵ ICBF, 2015. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. ENSIN, 2015. Bogotá, Colombia.
⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Monitoreo al Código de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna, 2015. Bogotá, Colombia.

instituciones de salud, como en los entornos familiares, escolares y comunitarios.

Hay que resaltar que en el momento se encuentra en ejecución un proceso de análisis de impacto normativo sobre los alimentos infantiles para niños entre 0 y 36 meses de edad, al cual incluye el Decreto 1397 de 1992, "por el cual se promueve la Lactancia Materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la Leche Materna y se dictan otras disposiciones", y la Resolución 11488 de 1984, "por la cual se dictan normas en lo referente a procesamiento, composición, requisitos y comercialización de los alimentos infantiles, de los alimentos o bebidas enriquecidos y de los alimentos o bebidas de uso dietético". La normatividad se halla en proceso de revisión, con el propósito de regular las situaciones que no permiten cumplir con las recomendaciones de lactancia materna exclusiva y su continuación con alimentación complementaria.

En lo concerniente a los bancos de leche humana, se encuentra en actualización el Decreto 2493 de 2004, "por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos", que reglamentará la Ley 1805 de 2016, "por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones", cuya orientación se dirige a ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

2.3. Frente al articulado, y sobre la base de que ya existe una normatividad que posibilita cumplir con el objeto pretendido, a continuación se pasa a relatar algunas observaciones de conformidad con el siguiente cuadro sinóptico:

Articulado	Observaciones
Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación materno infantil, a fin de lograr una nutrición segura, adecuada, equilibrada y suficiente, fomentar la alimentación saludable, prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, mediante la promoción de estrategias para el apoyo de la lactancia materna y la regulación de la comercialización y distribución de todo producto que sea utilizado para la alimentación de lactantes	Colombia ya cuenta con políticas públicas que incluyen lineamientos, guías y estrategias en diferentes ámbitos y con alcance a toda la comunidad que promueven, protegen y apoyan la práctica de lactancia materna y el adecuado inicio de la alimentación complementaria, por ende, ya ha sido contemplado en documentos de política pública previos. Entre los mencionados documentos se encuentra el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

Articulado	Observaciones
	Sobre la acepción de "promoción", desde lo comercial, puede confundirse con términos y estrategias ligadas con la promoción de la salud, como lo son "promoción de la lactancia materna", "promoción de hábitos de vida saludable", acorde con el documento base del Plan Decenal de Lactancia Materna.
Artículo 3. Ámbito de aplicación. La presente ley rige en todo el territorio nacional para todo el personal de salud de que trata esta ley en todos los niveles públicos y privados, para el sistema educativo, así como para los productores, comercializadores o distribuidores de productos designados.	La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, definiendo elementos y principios que incluyen la universalidad planteada en este artículo.
Artículo 4. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI. Las IPS que atiendan población materno infantil deberán acreditarse como IAMI, teniendo en cuenta las atenciones integrales contempladas en la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique y los lineamientos de IAMI actualizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Es necesario evaluar la pertinencia de la obligatoriedad dado que las acciones de la IAMI deben ir en armonía con las acciones de las Rutas Integrales de Atención contenidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, como un complemento de esta. La implementación de la Resolución 3280 de 2018 es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades prestadoras de servicios de salud, en este sentido lo que se debe promover desde la filosofía de la IAMI sería que se contemplara la humanización y las intervenciones, que de acuerdo con la evidencia científica son relevantes en el cuidado materno perinatal, en el 100% de las instituciones del país y las incluye la estrategia IAMI. Es más, se debe contemplar que siendo la Resolución 3280 de 2018 vinculante y que, además involucra todas las intervenciones planteadas por la IAMI, no tiene sentido
Parágrafo 1º. Todas las IPS del país, tanto públicas como privadas relacionadas contarán un plazo de tres años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para cumplir con los requisitos que les permita ser reconocidas como IAMI. Dicho reconocimiento o acreditación deberá reafirmarse de forma periódica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
Parágrafo 2º. Las facultades de la salud tanto a nivel profesional como técnico, están en la obligación de garantizar la formación de sus estudiantes en lactancia materna, alimentación complementaria, con énfasis en consejería en	

Articulado	Observaciones
y niños pequeños de hasta 36 meses de edad, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.	2021-2030, de reciente formulación, como un instrumento de política pública que aborda tanto la lactancia materna como la alimentación complementaria. En cuanto a "la regulación de la comercialización y distribución", se percibe que dicho aspecto no es recogido en el articulado. En lo concerniente a "[...] prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles [...]", cabe anotar que uno de los beneficios que genera la lactancia materna es prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, por lo que se sugiere que estos datos se definan y expliciten en la exposición de motivos, dejando claro el objeto del proyecto de ley.
Artículo 2. Definiciones. Para los efectos de la presente ley se entenderán por:	Sobre "lactante y niño pequeño", resulta conducente dejar las categorías similares a los documentos internacionales de referencia, esto es, la OMS y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, organismos que consideran la categoría lactante y niño pequeño hasta los 36 meses de edad.
[...] 4. Lactante y niño pequeño: el primero va de 0 a 12 meses de edad y el segundo de 12 a 36 meses de edad.	Sobre el "personal de salud", se recomienda incluir a los profesionales como a los técnicos que laboren en servicios asistenciales.
5. Personal de salud: toda persona profesional, técnico o de apoyo, administrativo o directivo que preste sus servicios en el sector salud bien sea en el área pública o privada.	Sobre "producto designado", en la noción propuesta, se incorpora una gran cantidad de "productos" como alimentos, fórmulas lácteas, agua, dispositivos. Se aconseja definir cada producto por separado y no en una categoría global.
6. Producto designado: [...].	
8. Promoción cruzada [...] y 9 [...] Promoción [...].	

Articulado	Observaciones
alimentación del lactante y el niño pequeño, como un requisito para su graduación.	que las IPS se certifiquen de forma obligatoria.
Parágrafo 3º. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio tienen la obligación de brindar el apoyo necesario a las IPS con que tengan vínculos contractuales para la implementación de las obligaciones como IAMI.	De otra parte, sería indispensable en esta concepción analizar y definir los mecanismos por los cuales se garantizaría la implementación de la estrategia en el tiempo estipulado y cómo sería el proceso de certificación desde la óptica evaluativa y de seguimiento al proceso desde las entidades territoriales.
Artículo 5. Reconocimiento de las IAMI. Las secretarías departamentales y distritales de salud son las responsables de reconocer las IPS como instituciones IAMI, acorde a la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	Esta es una situación que se viene desarrollando de esta forma, según el lineamiento de IAMI, la entidad territorial es la encargada de realizar estos reconocimientos por medio de las secretarías de salud, sin embargo, es necesario revisar el tema a la luz de la Resolución 3280 de 2018.
Artículo 7. Regulación de operaciones respecto de productos designados. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones bajo las cuales los productores, distribuidores o comercializadores de productos designados realizarán actividades de publicidad, promoción, promoción cruzada, patrocinio, donaciones, regalos, entrega de beneficios, suministro subvencionado o entrega de incentivos dirigidos a profesionales de la salud.	En el artículo 7, se estipula que este Ministerio deberá reglamentar "las actividades de publicidad, promoción, promoción cruzada, patrocinio, donaciones, regalos, entrega de beneficios, suministro subvencionado o entrega de incentivos dirigidos a profesionales de la salud". Al respecto, se propone que solo se haga alusión a reglamentar las actividades de comercialización, ello en razón a que el Decreto 1397 de 1992, en su artículo 2, define la comercialización como "[...] las actividades de producción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a los productos [...]".
	De igual modo, se recomienda tener presente que la regulación que hoy existe

Articulado	Observaciones
	desde el sector, sobre la comercialización de alimentos infantiles, se encuentra en revisión por parte de este Ministerio, en el marco de los procesos de Análisis de Impacto Normativo.
Artículo 8. Etiquetado. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el etiquetado de los productos designados, de conformidad con las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y las respectivas resoluciones que lo actualicen [...].	Actualmente esta Cartera se encuentra trabajando tanto en el tema de etiquetado, como en la elaboración de Análisis de Impacto Normativo en relación con la pertinencia sobre actualización de las normas nacionales vigentes referentes a alimentos para lactantes, por este motivo esto estará supeditado a lo sugerido por esta entidad en concordancia con la norma nacional que adopta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
Artículo 9. Responsabilidad de las entidades estatales. Las entidades del Estado, e instituciones privadas, ONG y fundaciones, que brinden apoyo nutricional a niños y niñas priorizarán la lactancia materna en los infantes entre 0 y 36 meses; en ningún caso podrán incluir en sus paquetes alimentarios aquellos productos designados, mismos que se encuentran definidos en el artículo 1° de la presente ley.	Se sugiere revisar este tema. Lo descrito en el título del precepto, no corresponde con su desarrollo, ni con lo que se estipula en el objeto de la propuesta (art. 1).
Artículo 10. De la publicidad, promoción y suministro subvencionado de los productos designados. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones aplicables a la publicidad, promoción, donación y suministro subvencionado de los productos designados, de acuerdo con las disposiciones del Código de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y las respectivas resoluciones que lo actualicen.	Los artículos 7 y 10 se refieren a las mismas disposiciones. Se recomienda dejar solo uno de los dos, haciendo las modificaciones mencionadas y a las que hubiere lugar.
Artículo 13. Promoción de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud de las entidades Departamentales, Distritales y Municipales, en el	Estas acciones ya se han venido desarrollando por parte de esta Cartera y las entidades territoriales según lo establecido en la Política Nacional de

inmersa en otros documentos normativos de base para dar respuesta a tan importante temática, con la profundidad y énfasis requerido para impactar positivamente. Dichas normas se encuentran vigentes a la fecha, y están en desarrollo y ejecución.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,



FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

Articulado	Observaciones
marco de sus estrategias de comunicación y publicitarias en los diferentes medios, promoverá la alimentación saludable materno infantil.	Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), para el fomento de prácticas de alimentación saludable, la cual busca promover cambios permanentes de comportamientos en las familias colombianas, agregándose las Guías Alimentarias para la Población Colombiana y la Resolución 3280 de 2018 en la ruta de promoción y mantenimiento, además, cabe señalar que estas acciones están contempladas en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2021-2030.
Artículo 15. La entidad territorial de salud, en el marco de la Resolución 3280 de 2018 fortalecerá las redes o grupos de apoyo comunitario a la lactancia materna y alimentación del niño pequeño, en coordinación con las IPS que atienden población materno infantil.	De acuerdo con lo dispuesto en la ley 715 de 2001, es obligación de las entidades territoriales adoptar y adaptar los programas que en materia de salud pública expida este Ministerio. La constitución de redes y los grupos de apoyos son estrategias e intervenciones que hacen parte de las acciones del Plan de Intervenciones colectivas las cuales deben ser desplegadas por las entidades territoriales. En todo caso, se estima importante que se haga referencia a la Resolución 3280 o las normas que la complementen, modifiquen o sustituyan.

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, si bien se trata de un tema relevante y trascendental, se encuentra que el articulado del proyecto de ley recoge acciones que ya se están desarrollando a través de diferentes mecanismos en el marco de las atribuciones de esta Cartera, de las entidades territoriales y otras entidades estatales. Por tal motivo, se considera que la propuesta no es conveniente ni necesaria en la medida en que se halla

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de febrero del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes: consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
REFRENDADO POR: DOCTOR FERNANDO RUIZ GÓMEZ -MINISTRO
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 216/2021 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE, PROMUEVE Y APOYA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y LAS PRÁCTICAS ÓPTIMAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL - LEY GLORIA OCHOA PARRA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
NÚMERO DE FOLIOS: ONCE (11)
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: JUEVES DIEZ (10) DE FEBRERO DE 2022
HORA: 10:43 A.M.

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

El Secretario,

MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ
SECRETARIA (E)

CONTENIDO

Gaceta número 78 - Miércoles, 16 de febrero de 2022

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

	Págs.
Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 169 de 2021 Senado, por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental y se dictan otras disposiciones.....	1
Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de ley número 216 de 2021 Senado, por medio de la cual se protege, promueve y apoya la práctica de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil - Ley Gloria Ochoa Parra y se dictan otras disposiciones.....	9