



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

PROYECTO DE LEY No _____ de 2011

“Por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de la República,

DECRETA:

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, así como el goce efectivo de los derechos humanos de quienes padecen trastornos mentales, con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud y la atención integral e integrada en Salud Mental establecida por la presente ley, así como la inclusión de nuevas actividades, procedimientos e intervenciones de Salud Mental como parte del plan de beneficios contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud, en los términos de esta ley.

De igual forma se establecen los criterios que bajo los enfoques de derechos, diferencial, territorial, poblacional por etapa del ciclo vital actualicen la política pública de salud mental vigente.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional De Salud, Comisión de Regulación en Salud, las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

ARTÍCULO 3. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS. Para efectos de la presente ley son Sujetos Titulares de Derechos las personas que habitan en el territorio nacional en cualquier etapa del ciclo vital, géneros y orientación sexual, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.

Las personas tendrán derecho a gozar de las políticas, planes y programas de atención integral en Salud Mental definidos en la presente ley, incluyendo, la población del régimen contributivo, subsidiado y a la población no asegurada, con atención integral e integrada diferencial para todos los grupos y poblaciones en situaciones y condiciones especiales.

ARTÍCULO 4. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 5. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán, de acuerdo con las competencias y normas legales vigentes, a todas las personas la atención integral e integrada en salud mental que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial para los problemas psicosociales y enfermedades mentales incluyendo psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de control de hábitos e impulsos, adicciones y conductas adictivas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo y todos aquellos trastornos mentales severos que generen cronicidad y cuyos tratamientos sean prolongados en el tiempo.

ARTÍCULO 6. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. TRASTORNOS MENTALES. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

2. DISCAPACIDAD MENTAL. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

3. PROBLEMA PSICOSOCIAL. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, un situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

4. REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos – que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap –o desventaja- de un trastorno mental-para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado una un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

ARTÍCULO 7. PRINCIPIOS. La Atención Integral en Salud Mental se realizará con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad contemplados en el artículo 3 de la ley 1438 de 2011.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 8. INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN. Harán parte integral de la presente ley las normas contenidas en la Constitución Política y en los tratados o convenios internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Colombia, en especial la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional De Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional De Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención sobre los Derechos Del Niño, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, la Carta de Ottawa, y la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y los Principios de Brasilia y demás normas e instrumentos internacionales de derechos humanos que en lo sucesivo se firmen y ratifiquen por el Estado Colombiano.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 9. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la ley general de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psico-educación sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley vigente.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan atención en salud mental en el territorio nacional.

TÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

ARTÍCULO 10. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

ARTÍCULO 11. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL. El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga su veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención de la enfermedad mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 12. ACCIONES DE PROMOCIÓN. Las acciones de promoción en salud mental estarán dirigidas a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, participación social y seguridad económica.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores. Tales acciones tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento e investigación.

ARTÍCULO 13. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben generar planes y programas de promoción y prevención en salud mental, así como la intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para potencializar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces, definirá los lineamientos para el diseño y formulación de estos planes y programas en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente Ley.

Asimismo, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales vigilará el cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

TÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO 1 ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 14. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. La atención integral en salud mental es la concurrencia de los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación psicosocial e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

ARTÍCULO 15. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención en salud mental para dar cumplimiento a la garantía en salud mental establecida en la presente ley.



**Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA**

Igualmente asignará prioridad al diseño y ejecución de programas alternativos de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

Dichos modelos, protocolos y guías serán expedidos mediante actos administrativos, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y se ajustarán periódicamente siempre que las necesidades y dinámicas del servicio así lo exijan.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, tendrá un término de ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley, para expedir tales actos administrativos.

ARTÍCULO 16. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL. La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa, entre otras.

En todo caso, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial cómo elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

ARTÍCULO 17. PROLONGACIÓN DE LA INTERNACIÓN. Cuando una persona requiera internación mayor a treinta (30) días, esta circunstancia será evaluada por un grupo de médicos científicos y tratantes que no formen parte del cuerpo administrativo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que avale tal decisión en un término no superior a tres días.

Dicho concepto será vinculante para la E.P.S. En caso de prolongarse más de ciento veinte (120) días, se comunicará al ministerio público en cabeza de la Procuraduría General de la Nación o Personerías Distritales y Municipales, los motivos que fundamentan tal decisión.

ARTÍCULO 18. INCAPACIDAD MAYOR A 180 DIAS. Cuando una persona supere los ciento ochenta (180) días consecutivos de incapacidad y pertenezca al régimen contributivo, la EPS deberá remitir el concepto emitido por el profesional tratante a la Administradora de Pensiones a la que se encuentre afiliado el usuario o de Riesgos Profesionales según sea el caso, con el fin de que se surta el trámite de calificación de Invalidez.

ARTÍCULO 19. ADICCIONES. El tratamiento de las adicciones es parte fundamental de las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, así como de la atención integrada e integral y de la política pública de Salud Mental.

El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará en un término no mayor a ocho (8) meses los lineamientos técnicos para dar cumplimiento a lo consignado en este artículo.

CAPÍTULO 2 RED INTEGRAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 20. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL.

De conformidad con lo establecido en los artículos 60, 61, 62, 63, 64 de la ley 1438 de 2011 los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada de servicios integrales en salud mental, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.

Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, podrán asociarse para prestar estos servicios, siempre que garanticen calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio.

ARTÍCULO 21. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, sin perjuicio de nuevas modalidades y servicios que en lo sucesivo establezca el Ministerio de Protección Social para el mejoramiento continuo de la red, así:

1. Atención prehospitalaria. Se define como la atención oportuna de urgencia, emergencia y/o desastre que puede incluir o no el traslado de las personas que por su condición de afectación mental así lo requieran, la cual debe ser garantizada en todo el territorio Nacional, donde no solo se contemple la crisis por enfermedad mental sino también su necesidad por las condiciones contextuales que integren dicha afectación mental las cuales ponen en riesgo su salud física, mental y social.

2. Urgencia de Psiquiatría. Es un servicio de Servicio de veinticuatro (24) horas de atención inmerso en institución de prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel dirigido al manejo de las patologías psiquiátricas en momento de urgencia. Cuenta con Médico Psiquiatra veinticuatro (24) horas y apoyo continuo desde el área de enfermería.

3. Unidades de Salud Mental. Son unidades de hospitalización para personas con patología mental en estado de crisis: afectación a su integridad, intento autolesivo o suicida, psicosis reactiva, etc. que comprende una estadía breve entre 15 y 30 días máximo, en la que se resuelve la crisis y se da paso al tratamiento en servicios ambulatorios. Las unidades de salud mental no podrán superar los 50 pacientes en una institución.

4. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. Servicio que ofrece atención a menores de edad con patología mental, en jornada diurna, sin separar al menor de su medio escolar, familiar y social, integrando diferentes abordajes integrales para niños, niñas y adolescentes con trastorno emocional severo, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de conducta y otros.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

5. Hospital de Día para adultos: Es un servicio que ofrece atención diurna a adultos con patología mental, en el cual se realizan las mismas actividades que en el servicio hospitalario, con la diferencia del retorno del paciente a su hogar cada tarde, este tipo de atención representa un estadio intermedio entre el internamiento y una vida relativamente independiente en la comunidad, es dirigido a personas con enfermedad mental crónica.

6. Centro de Atención en Drogadicción: Es un servicio que se presta en modalidad ambulatoria o residencial definido de acuerdo al tipo de cronicidad del consumo y dependencia de las sustancias psicoactivas para niños, jóvenes o adultos que consumen y han generado algún tipo de dependencia a las sustancias psicoactivas y que requieren de intervención interdisciplinaria mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia, así como de orientación y apoyo de su red familiar o social.

7. Centro de Salud Mental Comunitario: Es un centro que irradia su acción a la comunidad y ejerce la prevención de salud mental con un enfoque de atención primaria en salud mental. Realiza acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de baja complejidad, pero a la vez interviene la casa, la escuela, en talleres y centros laborales y recreativos.

8. Grupos de Apoyo: Son grupos conformados por personas egresadas de diferentes servicios de atención y reciben en esta modalidad, el apoyo y la atención necesarios entre el hospital y la vida en sociedad. La Red Integral de Prestación de Servicios, garantizará la conformación de los grupos de apoyo y canalizará a las personas con trastorno mental, y otras personas que lo requieran, como personas víctimas de violencias, personas con consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, sus familias o cuidadores.

9. Atención ambulatoria: Incluye los servicios de consulta externa, en las diferentes áreas dirigidas a la salud mental entre ellas: consulta ambulatoria de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y del lenguaje.

10. Atención domiciliaria: Es una modalidad de atención en el domicilio, dirigido a personas con enfermedad mental crónica que por razón de su enfermedad o discapacidad, o por las deficientes condiciones sociales de apoyo no pueden desplazarse al servicio de atención. Tiene en cuenta al grupo primario de apoyo del paciente optimizando sus condiciones de convivencia y de calidad de vida.

11. Rehabilitación basada en comunidad: Es un enfoque extenso que abarca desde la prevención, promoción y la rehabilitación en la atención de salud primaria, constituye una estrategia de desarrollo comunitario, se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud correspondientes.

ARTÍCULO 22. PRESTADORES DE SERVICIOS. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas y proyectos, y en las modalidades de atención definidas por el Ministerio de la Protección Social, de conformidad con las actividades, procesos y procedimientos establecidos en la presente Ley y demás disposiciones complementarias, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 23. PUERTA DE ENTRADA A LA RED. El primer nivel de atención será la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel se desarrollan en diferentes ámbitos, como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad en general e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 24. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga su veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 25. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Capítulo 3. TALENTO HUMANO EN LA RED DE PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 26. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, de acuerdo con las diferentes modalidades, niveles de atención y grados de complejidad deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo y suficiente conformado por: Psiquiatría, Psicología, Trabajo social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Médico General, entre otros, de acuerdo al perfil epidemiológico y disposición de recursos, para satisfacer las necesidades de la ciudadanía en los servicios de promoción y prevención de la enfermedad, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial.

ARTÍCULO 27. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD. De conformidad con el artículo 15 de la ley 1438 de 2011, el Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces y los entes territoriales informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia.

ARTÍCULO 28. MEJORAMIENTO CONTINUO DEL TALENTO HUMANO. Los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, deberán actualizar permanentemente el talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud.

ARTÍCULO 29. PROTECCIÓN ESPECIAL AL TALENTO HUMANO QUE TRABAJA EN SALUD MENTAL. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, determinará y reglamentará en un término no mayor a ocho (8) meses, las acciones relacionadas con las medidas sociales y físicas que propendan por la prevención y protección de los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la ejecución de actividades con exposición a riesgo psicosocial tales como, atención directa de casos de violencias fatales y no fatales y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.

Estas medidas se ajustarán anualmente de acuerdo a las necesidades y dinámicas del servicio.

ARTÍCULO 30. TALENTO HUMANO EN ATENCION PREHOSPITALARIA. Las personas que hagan parte del equipo de atención pre hospitalaria deben tener el entrenamiento, capacitación y estudios pertinentes en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención que contemple competencias en intervención en crisis, manejo del paciente con trastorno mental y contar con personal especializado como Médico Psiquiatra o Psicólogo según la pertinencia. En todo caso, el equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal que le corresponda.

CAPÍTULO 5. **ATENCION INTEGRAL y PREFERENTE EN SALUD MENTAL** **PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

ARTÍCULO 31. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 32. INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Los Ministerios de Educación y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Se deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

ARTÍCULO 33. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Los entes territoriales, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental.

CAPÍTULO 6. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ARTÍCULO 34. RECONOCIMIENTO. Reconózcase que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente.

Toda persona que sufra de adicción a las sustancias psicoactivas tendrá derecho a ser atendida por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de su respectiva competencia de acuerdo con la normatividad vigente y la que en lo sucesivo expida el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces.

ARTÍCULO 35. CENTROS DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN. La atención de las personas que sufran de adicción a las sustancias psicoactivas se realizará a través de Centros de Atención en Drogadicción - CAD, o Servicios de Farmacodependencia debidamente habilitados.

Las instituciones que ofrezcan programas de atención a personas con adicción a las sustancias psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

TITULO V PLAN DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 36. PLAN DE BENEFICIOS. La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran para el manejo en salud mental.

La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir la psicoterapia individual superior a treinta días, siempre que tenga pertinencia clínica.

La Comisión de Regulación en Salud tendrá nueve (9) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para dar cumplimiento a lo ordenado en este artículo.

TITULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 37. GARANTIA DE PARTICIPACIÓN. El gobierno nacional garantizará en el marco de la Política Pública Nacional de Participación Social, la participación real y efectiva para el ejercicio de la ciudadanía activa de las personas en el ámbito de la salud mental, sus familias o cuidadores.

ARTÍCULO 38. ASOCIACIONES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, FAMILIAS O CUIDADORES. Sin perjuicio del ejercicio de la libertad de asociación establecida en la Constitución Política, las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores harán parte de las redes ó grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.

El Ministerio de la Protección Social expedirá los lineamientos técnicos para el cumplimiento de lo ordenado en este artículo, en un término no superior a ocho (8) meses

ARTÍCULO 39. MESA NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL. La Mesa Nacional es de carácter consultivo y de evaluación de la implementación de la presente ley y sus integrantes tendrán un carácter honorario y no vinculante.

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, será el encargado de coordinar la Mesa Nacional por el Derecho a la Salud Mental a través de la Dirección de Salud Pública como su representante, quien ejercerá la secretaria técnica y convocará la Mesa dos (2) veces al año.

Esta Mesa tendrá lo siguientes integrantes:

Un (1) representante de todas las asociaciones de profesionales de la Salud Mental.

Un (1) representante de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Dos (2) representantantes de las asociaciones de pacientes o familiares en Salud Mental.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias de la Salud.
Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.
Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias. a

Parágrafo: En cada uno de los Departamentos del país, se conformará La Mesa por el Derecho a la Salud Mental Departamental, coordinada por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicha Mesa, la cual estará integrada por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el Departamento y por representantes señalados en el presente artículo.

ARTÍCULO 40. Funciones de la Mesa Nacional de Por el Derecho a la Salud Mental. Es función de la Mesa Nacional de Salud Mental realizar un seguimiento y evaluación de manera participativa y periódica a la implementación de esta ley a través de recomendaciones dirigidas al gobierno nacional, tiene dentro de sus funciones:

- 1.** Revisión a la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el desarrollo de la presente ley.
- 2.** El planteamiento de acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la atención integral en salud mental.
- 3.** La recomendación de nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan como producto de la investigación, el monitoreo y evaluación en la implementación de la Política Pública Nacional en Salud Mental.

TITULO VII

CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 41. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD MENTAL. El Ministerio de la Protección Social tiene ocho (8) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país.

Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, considerando como componentes: 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.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada cuatrenio, expedido dentro de los seis (6) posteriores al inicio del período presidencial respectivo.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces, presentará un informe anual a las comisiones séptimas constitucionales de Senado y Cámara y a la Procuraduría General de la Nación, sobre la implementación, seguimiento, evaluación de impacto y ajustes de esta política.

ARTÍCULO 42. ACCIÓN TRANSECTORIAL E INTERSECTORIAL. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas.

PARAGRÁFO. Entre las acciones transectoriales se debe promover, fortalecer y gestionar lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.

ARTÍCULO 43. SALUD MENTAL POSITIVA. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, priorizará en la Política Pública Nacional de Salud Mental, la salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas.

TITULO VIII SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 44. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. El Ministerio de la Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SISVELSE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 45. SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

TÍTULO IX INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

ARTICULO 46. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y Centros de Atención de Drogadicción, velando porque estas cumplan con las normas de habilitación y acreditación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como con la inclusión de las redes de prestación de servicios de salud mental en su oferta de servicios y la prestación efectiva de dichos servicios de acuerdo con las normas vigentes.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe anual detallado a las comisiones séptimas constitucionales de Senado y Cámara y a la Procuraduría General de la Nación sobre las funciones de inspección, vigilancia y Control que ejerza en virtud de lo ordenado en el presente artículo.

TÍTULO X DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 47. DISCAPACIDAD MENTAL. Cuando el grado de severidad de un trastorno mental genere discapacidad transitoria o permanente en la persona, esta tendrá derecho a ejercer todas las garantías establecidas en las normas vigentes.

ARTÍCULO 48. INCAPACIDADES EN SALUD MENTAL. Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentre inhabilitado para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual, tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

ARTÍCULO 49. FINANCIAMIENTO. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, apropiará y asignará los recursos para la adopción y ejecución de la presente Ley.

ARTÍCULO 50. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental.

Asimismo establecerá acciones de reconocimiento y fortalecimiento e incentivos no pecuniarios a las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que realicen investigaciones sobresalientes en el campo de la Salud Mental en Colombia.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

ARTÍCULO 51. ELIMINACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS. A partir de la vigencia de la presente ley eliminense en el Sistema General de Seguridad Social el cobro de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación para las atenciones en salud mental, tanto a cotizantes como a beneficiarios del régimen subsidiado y a la población no cubierta por subsidios a la demanda, con trastornos mentales crónicos por concepto de la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios de salud, incluyendo la entrega de medicamentos o de exámenes diagnósticos.

ARTÍCULO 52. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS. El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de las enfermedades ruinosas o catastróficas, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental, que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de los regímenes contributivo y subsidiado.

ARTÍCULO 53. CONPES EN SALUD MENTAL. El Gobierno Nacional expedirá un documento Conpes para el fortalecimiento de la Salud Mental de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

ARTÍCULO 54. REGLAMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN. El Gobierno Nacional en un término no mayor a treinta (30) días a partir de la vigencia de la presente ley, establecerá mediante acto administrativo un cronograma de reglamentación e implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 55. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias,

De los Honorables Congresistas,

ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

MAURICIO ERNESTO OSPINA
SENADOR



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS “Ley Esperanza”

“Los seres humanos somos emociones que caminamos”
(Humberto Maturana El sentido de lo humano)

1. DERECHO A LA SALUD MENTAL

Está consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12), así:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y **mental**.”

También se encuentra en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR (art. 10.)

“Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel ***de bienestar físico, mental y social***.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer ***la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: (...)***”

La **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial** reconoce el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales

La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**, incluye el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción; el acceso a los servicios que se refieren a la planificación familiar, el período posterior al parto, y la nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia.

La **Convención sobre los Derechos del Niño** plantea el artículo 24 la plena aplicación del derecho a la salud y la adopción de medidas mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres; y el desarrollo de atención sanitaria preventiva.”

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

En **la Constitución Política, está consignado en el artículo 49**, de manera global en el término salud. Sin embargo, llama la atención **el inciso sexto referido artículo que establece que con fines preventivos o rehabilitadores es posible que el legislador establezca medidas y tratamientos administrativos y de orden terapéutico** para las personas que consumen sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

Descendiendo al plano legal, se encuentran las siguientes leyes:

- La ley 100 de 1993. Que crea el sistema general de seguridad social en salud.
- La Ley 1122 de 2007. Artículo 33, afirma que el ***Plan Nacional de Salud Pública*** debe incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental **con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.**
- *La ley 1438 incluye en su artículo 6, PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. La salud mental.*
- *El artículo 65 de la ley 1438 propuesto por la autora del presente proyecto de ley y acogida por el CONGRESO DE LA REPUBLICA con el que, por un lado, **hizo eco del clamor de miles de pacientes, familiares y profesionales de la salud mental ordenando la atención integral en salud mental para garantizar el ejercicio pleno de ESTE derecho** y además, **por otro lado, sacó el tema de la salud mental de su aislamiento y anquilosamiento dentro del SGSS y la salud pública**, devolviendo la esperanza a miles de personas a quien hoy se les vulnera el derecho fundamental a la salud mental:*
 - **ARTÍCULO 65. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.** Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.

Para finalizar este breve marco jurídico, la ***Jurisprudencia Constitucional***, ha señalado el contenido y alcance de este derecho, así:

- **Es una dimensión específica de la salud**, que comprende el bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona (T-1090-04)
- **Es un derecho fundamental por conexidad con la vida y la integridad personal porque su afectación conduce a la disminución de las condiciones de vida digna, al poner en riesgo entre otras cosas la capacidad de relacionarse en sociedad, poniendo en riesgo sus derechos.** (T-414-99).
- **En tanto derecho humano, es un derecho interdependiente**, de este modo esta inescindiblemente relacionado con derechos como la vida digna, la integridad personal, la autonomía y la seguridad económica, su vulneración pone en riesgo los derechos de la persona, pero al mismo tiempo los de su familia y hasta los de la colectividad.

➤ Se expresa entre otros en “**el derecho a la atención adecuada de la salud mental**” y los tratamientos que lo realicen “**deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social.**”

“DERECHO A LA VIDA DIGNA-Protección a la salud mental

Cuando la salud mental de una persona se encuentre afectada, considerando que el aspecto psicológico y mental de los seres humanos hace parte del concepto de vida en condiciones dignas y que la dignidad humana implica la posibilidad de exigir un tratamiento acorde con la condición humana, es obligación del juez de tutela conceder el amparo al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna del tutelante y, para poner fin a esta situación, ordenar los remedios que sean necesarios para evitar que continúe la perturbación psíquica de quien reclama”. T-630-04

2. EL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL. PANORAMA MUNDIAL

El Informe Mundial de Salud 2001 de la OMS denominado “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”¹ determinó que:

- Una de cada cuatro** personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida.
- 450 millones** de personas sufren actualmente estos trastornos.
- 121 millones** de personas sufren depresión y **50 millones** padecen epilepsia.
- 90 millones** trastornos de abuso de alcohol o drogas²
- 25 millones** de personas sufren esquizofrenia
- un millón de personas** se suicidan cada año (entre 10 y 20 millones intentan suicidarse)

De acuerdo a la OMS las enfermedades mentales representan el 14 por ciento de la carga de enfermedades en el mundo, así los Años de Vida Ajustados en función de las Discapacidades (AVADs) 11.5% en 1998 y que de los 10 principales trastornos, cinco son mentales: la depresión, el alcoholismo (con el 10% de la carga total de enfermedades), los trastornos bipolares, la esquizofrenia y los

¹ La organización Mundial de la Salud dedica su informe mundial a un tema en particular de la salud, así por ejemplo en el año 2002 se ocupó de los riesgos de la salud, en 2003 Salud mundial: retos actuales, 2004:

² OMS. 2003. Salud mundial: Retos actuales. Recuadro 1.4. Carga de morbilidad mental.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

trastornos obsesivos - compulsivos. Los problemas de salud mental tienden a ascender, por ejemplo, la depresión pasará del cuarto al segundo lugar en 2020”³

En concreto, el Proyecto Atlas de la Organización Mundial de la Salud (2005) evidenció que muchos países no están preparados para hacer frente al aumento previsto de los trastornos mentales y conductuales a nivel mundial por falta de políticas, programas y recursos, así:

- El **28%** no poseía un presupuesto independiente para la salud mental;
- El **41%** no disponía de centros de tratamiento para los trastornos mentales graves en el ámbito de la atención primaria;
- El **37%** carecía de centros de atención comunitaria;
- un **65%** de las camas para enfermos mentales se encontraban en hospitales psiquiátricos;
- De los países estudiados el **41%** no disponía de una política de salud mental y
- El **25%** carecía de legislación sobre salud mental.

En América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004⁴ en un estudio sobre tasas brutas de diversos trastornos psiquiátricos se encontró que:

- Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada durante el año precedente de **1,0%**.
- La depresión mayor de **4,9%**.
- El abuso o la dependencia del alcohol, de **5,7%**.

Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general.

³ Murray CJL, López AD editors, citado por Gómez Restrepo Carlos y cols en Revista Psiquiatría Clínica, diagnóstico y Tratamiento en niños, adolescentes y adultos, Editorial Panamericana, Capítulo 31, pág. 177.

⁴ **Benedetto Sarraceno**. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública, **Volume 18 (4-5) / November 30, 2005**. Citado por *Reyes Adalgiza et al.* En PROPUESTA PARA EL AJUSTE DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL EN EL COMPONENTE “FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA A LOS IMPACTOS NEGATIVOS EN SALUD MENTAL”. Mimeo. 2008.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

A pesar de estas crudas cifras que impactan de manera negativa la Salud Pública mundial, los trastornos mentales son profundamente ignorados y marginados; se plantea que los trastornos mentales contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas, mucho más que los trastornos cardiovasculares y el cáncer.

3. PANORAMA DE LA PROBLEMÁTICA EN COLOMBIA

Colombia no es ajena al problema pues tal como lo señala las últimas cifras oficiales en salud mental, ***El Estudio de Salud Mental Colombia 2003 realizado por el MPS***, se identificó que en Colombia no se han realizado estudios suficientes acerca de la magnitud del problema, ni de sus factores protectores ni de riesgo, como tampoco existen metodologías y estudios previos que permitan hacer comparación de los resultados y además se indicó entre otras cosas que:

- Alrededor de 8 de cada 20 colombianos** presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida.
- 3 de cada 20** en los últimos doce meses y **uno (1) de cada 20** en los últimos 30 días.
- Por tipo de trastorno los más frecuentes fueron
 1. **Trastornos de ansiedad:** 19% alguna vez en la vida,
 2. **Trastornos del estado de ánimo** 15%
 3. **Trastornos del uso de sustancias psicoactivas** 10.6%.

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA, 2003						
Prevalencias de Trastornos Mentales según la Clasificación DSM-IV en población entre 18 y 65 años de edad (porcentajes)						
Prevalencias	Sexo	Trastornos de Ansiedad	Trastornos del Estado de Animo	Trastornos relacionados con uso de Sustancias Psicoactivas	Ideaciones Suicidas	Cualquier Trastorno mental
Prevalencia de vida de trastornos mentales	Hombres	16	11,7	20,8	12,1	41
	Mujeres	21,8	17,5	2,6	12,5	39,5
	TOTAL	19,3	15	10,6	12,3	40,1
Prevalencia de 12 meses	Hombres	9,1	4,5	5,8	4	15,6
	Mujeres	13,7	8,7	0,8	3,1	16,3
	TOTAL	11,7	6,9	3	3,5	16
Prevalencia de 30 días	Hombres	3,7	0,8	1,8	SD	5,8
	Mujeres	6,2	3,1	0,2	SD	8,7
	TOTAL	5,1	2,1	0,9	SD	7,4
Rangos de Edad de aparición de trastornos mentales (años)		6 - 24	20-24	18-26	SD	SD

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

En este orden de ideas, el estudio Carga de Enfermedad Colombia en el año 2005⁵ concluye entre otras cosas, que:

- ❑ En el grupo de 5 a 14 años, el de menor riesgo de pérdida de años saludables, se pierden 89 AVISAS Totales por cada mil personas de esta edad. Las principales causas contribuyentes a esta pérdida de años saludables en este grupo son la depresión mayor unipolar con 32 AVISAS Totales por mil personas.
- ❑ En el grupo de mayor riesgo de pérdida de años saludables, 15 a 29 años de edad, en total se pierden 390 AVISAS Totales por cada mil personas, 83% de los cuales se pierden por vivir con discapacidad. La depresión mayor unipolar ocupa el primer lugar con 148 AVISAS Totales perdidos por cada mil personas.
- ❑ En el grupo de 30 a 44 años se pierden por las agresiones 22 AVISAS Totales perdidos por cada mil personas, siendo la tercera causa de carga de la enfermedad.
- ❑ Entre los hombres de 45 a 59 años, la depresión mayor unipolar tiene 5.5 AVISAS Totales por Cada Mil hombres, trastornos bipolares 5.1 AVISAS Totales por Cada Mil hombres, trastornos bipolares y del comportamiento debidos al uso del alcohol, 3,5 AVISAS Totales por Cada Mil hombres.

De otra parte, el Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente, arrojó las siguientes datos en relación con la prevalencia de trastornos mental en adolescentes:

**Prevalencia Anual de Trastornos Mentales
Estudio Nacional de Salud Mental Adolescentes – Colombia⁶**

Trastorno	Prevalencia por cien últimos 12 meses			Razón por sexo
	Sexo masculino	Sexo femenino	Total	
I Trastornos de ansiedad				
Trastorno de pánico	0,7%	1,4%	1,1%	2,0
Ansiedad generalizada	0,4%	0,6%	0,5%	1,5
Agorafobia	2,2%	4,8%	3,8%	2,0
Estrés postraumático	0,2%	1,4%	0,8%	7,0

⁵ Peñaloza Enrique et al. Carga de Enfermedad Colombia, 2005. Resultados Alcanzados. Universidad Javeriana. Cendex. Bogotá, Octubre de 2008.

⁶ Torres de Gálvis Yolanda et al. Informe Final. Situación de Salud Mental del Adolescente en Colombia - Estudio Nacional De Salud Mental. Universidad CES, Ministerio de la Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Medellín 2010.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

Ansiedad por separación	0,4%	0,6%	1,7%	3.3
Cualquier trastorno ansiedad	3,5%	7,5%	5,5%	2,1
II Trastornos del estado del animo				
Depresión mayor	3,5%	6,5%	5,0%	1.9
Distimia	0,0%	0,3%	0,1%	N.C
Bipolar I	0,4%	0,3%	0,3%	1,3
Bipolar II	0,5%	0,6%	0,5%	0,8
Cualquier trastorno afectivo	3,8%	6,8%	5,3%	1,8
III Trastornos de la Impulsividad				
Negativista desafiante	1,6%	2,5%	2,0%	1,6
Trastorno de conducta	1,9%	0,8%	1,4%	2,3
Cualquier trastorno impulsivo	7,6%	7,6%	7,6%	1.0
Déficit de Atención e hiperactividad	1,6%	0,7%	1,2%	2,3
IV Trastornos por uso de sustancias				
Abuso de alcohol	4,4%	2,4%	3,4%	0,5
Dependencia de drogas	0,1%	0,2%	0,2%	0,5
Abuso de drogas	1,15%	0,4%	0,78%	0.34
Dependencia del tabaco	0,1%	0,6%	0,4%	6
V Trastornos de la alimentación				
Bulimia	0,2%	0,3%	0,3%	1.0
Anorexia⁷	0.0%	0.0%	0.0%	N.A
Cualquier trastorno mental				
Uno o más	11,4%	13,3%	12,4%	1,17
Dos o más	4,1%	3,4%	3,7%	0,83
Tres o más	0,8%	2,1%	1,5%	2,63

4. EL PANORAMA INSTITUCIONAL

El Ministerio de Protección Social como reglamentación de la Ley 100 de 1993, expidió la Resolución 5261 de 1994, la cual limitó las atenciones en salud mental, generando restricciones y exclusiones en la prestación de los servicios tales como “el tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada solo durante la fase crítica de la enfermedad.”

⁷ Para este trastorno no se presentó prevalencia anual



**Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA**

A finales del año 2009 y a comienzos de 2010, la Comisión de Regulación en Salud (CRES), atendiendo lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia T760 de 2008, expidió los Acuerdos de la CRES No 4, 8 y 11, los cuales:

- De una parte, ampliaron algunos procedimientos, actividades e intervenciones en salud mental y de otra,
- Homologaron el plan de beneficios del régimen subsidiado y del régimen contributivo para la población menor de 18 años estableciendo un período de transición para hacerlo efectivo a toda la población.

Aunque el espíritu de los anteriores acuerdos era beneficiar a la población más vulnerable, en la práctica tienen los siguientes problemas⁸:

- Los menores de 18 años no obtuvieron ganancia y si perdieron beneficios ya que las acciones de salud mental se encuentran restringidas en el plan de beneficios y el propósito de garantizar la atención de manera integral y sin restricciones, para los niños, niñas y adolescentes se perdió.
- Existen indefiniciones y confusión en su redacción, especialmente en lo que se refiere al hospital día, la intervención en crisis, la psicoterapia individual, las EPS-S interpretan las normas desfavoreciendo al usuario, autorizando solo una psicoterapia o un solo día de Hospital Día sin que pueda haber continuidad e integralidad en la atención, llevando a que en la actualidad los niños menores de 18 años, estén quedando sin ser atendidos ni por los entes territoriales ni por las EPS-S.
- Con respecto a los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud, son evidentes las pérdidas que han tenido los usuarios, principalmente cuando se habla de un Sistema General de Seguridad Social que debe ser progresivo y debe actualizarse periódicamente para incluir las mejores y mayores tecnologías en la atención.
- Esto no se da en el contexto de la salud mental, especialmente en lo que tiene que ver con la integralidad en la atención, puesto que el Plan incluye actividades, intervenciones y procedimientos atomizados, que únicamente, y de acuerdo a la interpretación realizada por las EPS-S, atienden la fase crítica de la enfermedad, que al no estar definida, termina limitándose a la atención de las urgencias, la valoración inicial por Psicología y la consulta médica especializada.

⁸ Reyes Adalgiza, Cuánto han perdido las personas en atención en salud mental desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá en Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud. Número 11.



**Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA**

Así las cosas, es importante llamar la atención sobre la falta de integralidad que ofrece el Sistema de Seguridad Social, en donde prevalece la atomización de las acciones y la autorización de cada intervención o procedimiento por parte de la EPS, lo cual hace que las personas terminen desgastadas y se generen costos adicionales para el paciente y sus familias, que conlleva a que el usuario desista de solicitar los servicios quedándose sin atención oportuna, lo que repercute en cronicidad y deterioro.

- ❑ Esto es más perjudicial en los niños y niñas, porque al no generarse atención oportuna en etapas muy tempranas de la vida, se les vulnera no solo su derecho a la salud, sino a la educación pues un trastorno profundo del desarrollo, un trastorno de conducta, una psicosis, entre otros, sin atención oportuna, los aleja definitivamente del sistema escolar, los retarda en su desarrollo integral y les quita oportunidades para su desempeño en la vida diaria.

Esto sin tener en cuenta, que la enfermedad mental no solamente afecta a quien la padece, sino también a su núcleo familiar, lo cual con el tiempo impactará negativamente no solo en la vida de estas personas que tienen trastornos mentales, sino en toda la sociedad, pues el incremento de las enfermedades mentales se está haciendo evidente en Colombia. Así mismo, las estadísticas del ICBF, muestran un incremento de los niños en protección con trastornos de conducta, lo cual deberá ser estudiado con mayor profundidad.

Finalmente, el impacto de la productividad de los Años de Vida Ajustados en función de las Discapacidades (AVAD) serían menores si la gente recibiera una atención oportuna en salud mental, es decir, debemos no sólo hacer análisis costo-efectividad sino ***incluir análisis de costo-oportunidad***. En este contexto, el giro del sistema de salud consignado en la ley 1438 de 2011, en relación con la adopción de la estrategia de atención primaria en salud, tiene sentido en la medida en que sea posible invertir en la promoción de la Salud Mental y prevención de la enfermedad de manera efectiva y evitar a toda costa la no atención oportuna de las personas porque ello genera cronicidad y discapacidad permanente y en consecuencia, incrementará los costos de atención para el sistema de salud y los costos de transacción para los pacientes y sus familias.

Ahora bien, frente a la Carga de Enfermedad atribuible a trastorno mental se incrementará aún mas, puesto que existen determinantes sociales, económicos y culturales que son factores de riesgo para enfermedad mental especialmente en países en desarrollo, como son la pobreza, el desplazamiento, la violencia, el no acceso a servicios especializados, entre otros. Adicionalmente, las acciones de promoción y prevención en salud que se incluyen en el Plan Nacional de Salud, son insuficientes para realmente intervenir las causas primarias que inciden en el mantenimiento de la salud mental de los colombianos.

5. Política Nacional de Salud Mental

La política Nacional de Salud Mental adoptada mediante resolución 2358 de 1998, que se encuentra actualmente vigente tiene como objetivos promover la salud mental, prevenir la aparición de la enfermedad mental y mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención, impulsar la rehabilitación psicosocial de los individuos, grupos y comunidades y fortalecer la red de instituciones y la oferta de servicios en salud mental.

Tiene como punto de partida la promoción de la salud mental e incluye múltiples actividades tales como el fortalecimiento de las redes de apoyo y de la participación social en el manejo y solución de problemas de salud mental, el fomento al autocuidado y el mantenimiento de la salud, entre otras actividades.

Posteriormente, la Circular 018 de 2004 del Ministerio de la Protección Social establece los “Lineamientos para la Formulación y Ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para Salud Pública.”, definió como acción de Salud Pública prioritaria para la nación la reducción del impacto de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de consumo de sustancias psicoactivas.

De otra parte, La fundación FES-Social en el año 2005 y ante la necesidad de actualizar la política, presentó el documento “Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia” en la cual concluyó que es necesario *“redefinir la forma cómo está concebida la salud mental y reconsiderar la estructura organizativa adecuada, para poder cumplir las funciones de coordinación, control y seguimiento a la política de salud mental en el Sistema de Protección Social.*

Además, es necesario especificar los mecanismos de acompañamiento y control a nivel territorial, municipal y departamental, para la puesta en marcha de la política.”⁹

Este estudio, también indicó que es necesario:

- Incluir mecanismos de evaluación de la política como la rendición de cuentas como expresión de la corresponsabilidad del estado en la atención de esta problemática
- Analizar y redefinir el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos en el POS, las acciones incluidas en el PAB.
- Incluir la atención en salud mental en el primer nivel de atención, lo que requiere la formación del talento humano en la detección y tratamiento de los trastornos mentales. Asimismo se debe mantener un tercer nivel de atención altamente especializado.
- Igualar el POS-Contributivo con el POS-Subsidiado en relación con la salud mental.
- Incluir enfermedades como la esquizofrenia dentro del grupo de enfermedades de alto costo.

⁹ Ministerio de la Protección Social. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA. Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social / 2005. Impreso por Graficas Ltda., Cali, diciembre de 2005.



Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

- Incrementar la inversión para el tema de salud mental
- Adecuar la red de servicios de salud, para la atención de la salud mental a la situación del país
- Diseñar una estructura organizacional para la prestación de los servicios que establezca el marco de competencia del nivel local para el manejo de la Salud mental

A continuación de estas disposiciones, la asociación colombiana de Psiquiatría a través de su comité de políticas, presento el documento **“Política Nacional del Campo de la Salud Mental: fuerza Impulsora del desarrollo del país y de la garantía de derechos.”**

5. ASPECTOS CLAVES DEL PROYECTO DE LEY.

Bajo el anterior panorama y en el marco internacional de los derechos humanos el proyecto de ley se enmarca dentro de los diez Principios Básicos de la Legislación de Atención en Salud Mental promovidos por la Organización Mundial de la Salud, a saber:

- 1.** Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.
- 2.** Acceso a atención básica en salud mental.
- 3.** Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente.
- 4.** Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental.
- 5.** Autodeterminación.
- 6.** Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.
- 7.** Existencia de procedimientos de revisión.
- 8.** Mecanismo de revisión periódica automático.
- 9.** Cualificación del personal que toma decisiones.
- 10.** Respeto de los derechos y de la legalidad.

En consonancia con estos lineamientos generales el proyecto de ley tiene como objetivos generales:

- Garantizar la calidad de la atención integral a través de la promoción de la Salud Mental, la prevención, el tratamiento y rehabilitación integral de la persona con trastorno mental y garantizar la gestión para recuperar su autonomía y la plena vigencia de sus derechos.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental y de sus familiares y/o cuidadores.
- Involucrar la participación de las comunidades, las familias y los usuarios en la gestión de la salud mental fomentando el autocuidado de la salud mental en la población colombiana como ejercicio de corresponsabilidad con el estado.
- Superar las limitaciones y barreras en los procesos de servicio al ciudadano, como la fragmentación del sistema, lineamientos y normatividad actual, que no satisfacen las

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

necesidades de los usuarios, y, que constituye el primer encuentro con el Estado, en la garantía del derecho a la salud mental.

Igualmente cabe resaltar que este proyecto de ley establece la garantía en salud mental como “la atención integral e integrada en salud mental que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial para los problemas psicosociales y trastornos mentales incluyendo psicosis, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de control de hábitos e impulsos, conductas adictivas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo y todos aquellos trastornos mentales severos que generen cronicidad y cuyos tratamientos sean prolongados en el tiempo”.

De manera descriptiva se hará referencia a algunos aspectos claves del articulado del proyecto de ley:

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
SALUD MENTAL	Se define la Salud Mental cómo de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, derecho fundamental, tema prioritario de salud pública, bien de interés público y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas
DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA SM	Se establece un catalogo de derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida
ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL	Es la concurrencia de los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación psicosocial e inclusión social.
RED INTEGRAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	Los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada de servicios integrales en salud mental, que estén articulados y coordinados bajo un sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de un modelo de atención integral que garantice calidad y calidez en la atención.

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

<p>MODALIDADES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL</p>	<p>Se incluye la atención prehospitalaria, urgencia de psiquiatría, unidades de Salud Mental , Hospital día para Niñas, Niños y Adolescentes, Hospital de Día para Adultos, Centro de Atención en Drogadicción, Centro de Salud Mental Comunitario, Grupos de Apoyo, Atención ambulatoria, Atención domiciliaria, Rehabilitación basada en comunidad.</p>
<p>TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL</p>	<p>Para lograr la atención integral se incluye el equipo interdisciplinario, la formación en salud mental de los equipos básicos en salud, la protección especial del equipo que trabaja en salud mental así como su mejoramiento continuo.</p>
<p>ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p>	<p>De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18,19, 20 y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.</p>
<p>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>	<p>Se reconoce que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente.</p>
<p>PLAN DE BENEFICIOS</p>	<p>La Comisión de Regulación en Salud deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran para el manejo en salud mental.</p>
<p>PARTICIPACIÓN SOCIAL</p>	<p>Las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, familias o cuidadores harán parte de las redes ó grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental</p>

Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA

<p>POLITICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD MENTAL</p>	<p>Determina que ésta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, considerando como componentes: 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>IVC</p>	<p>La inspección Vigilancia y control de la atención integral en salud mental estará a cargo de la Superintendencia nacional de salud y de los entes territoriales a través de las Secretarías de Salud.</p>
<p>ELIMINACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS</p>	<p>A partir de la vigencia de la presente ley se eliminan en el Sistema General de Seguridad Social el cobro de cuotas moderadoras, copagos o Cuotas de Recuperación para las atenciones en salud mental, a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado y a los vinculados, por concepto de la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de salud o por concepto de entrega de medicamentos o de exámenes diagnósticos</p>
<p>ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS.</p>	<p>El Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud examinarán y ajustarán la clasificación actual de las enfermedades ruinosas o catastróficas, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental, que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de los regímenes contributivo y subsidiado</p>

6. IMPACTO FISCAL.

Frente al impacto fiscal del presente proyecto de ley nos remitimos a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional que en Sentencia C-625 de 2010, indicó:

CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PREVISION DEL IMPACTO FISCAL EN PROYECTOS DE LEY-Reglas

1. *Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las provisiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal*



**Representante a la Cámara
ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA**

que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo

Este es el panorama general al que responde nuestra iniciativa legislativa, hacer realidad lo expresado en estas páginas es el reto que nos hemos trazado y no dudamos que el Congreso de la República hará eco de esta clamor de miles de compatriotas.

De los honorables congresistas,

**ALBA LUZ PINILLA PEDRAZA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA**

**MAURICIO ERNESTO OSPINA
SENADOR**

Miguel García Durán UTL