

LEY No. 1616 21 ENE 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

LEY No. 1616 21 ENE 2013



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D.C. 20037, E.U.A. CABLEGRAMAS: OFSANPAN

REFERENCIA

Versión en Español

D E C L A R A C I O N D E C A R A C A S

Caracas, Venezuela

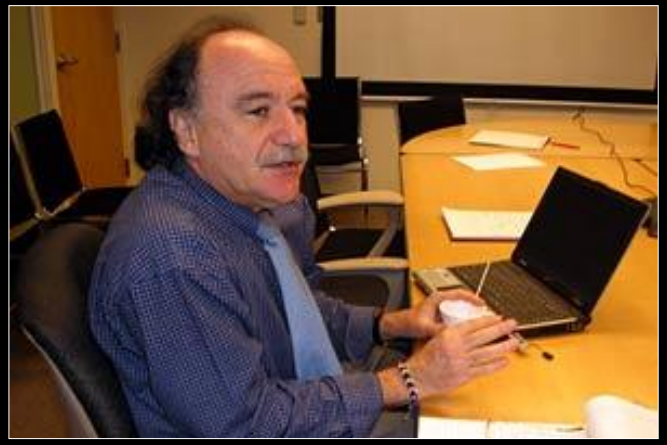
14 de noviembre de 1990

Adoptada por aclamación por la

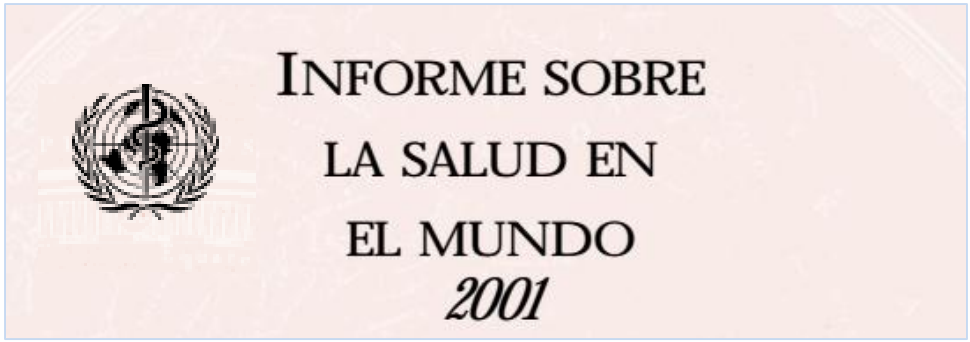
Conferencia
Reestructuración
De la Atención Psiquiátrica en América Latina
Caracas, Venezuela
11-14 de noviembre de 1990

“Caracas (…) supuso un punto crítico de inflexión. En el campo de la salud mental, podríamos de hecho decir que Caracas es el equivalente a lo que Alma Ata representó para la salud pública en general”

"Caracas supuso algo parecido a una nueva constitución para un país”



Dr. Hugo Cohen Asesor Subregional en Salud Mental para Sudamérica. OPS



TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

12% Carga de Morbilidad

1% Presupuesto

40 % Paises sin Política de Salud Mental

Los planes de Salud no Cubren Salud Mental



PROGRAMA DE ACCION PARA SUPERAR LAS BRECHAS EN SALUD MENTAL

- 25 a 35 % Trastorno mental o por consumo de sustancias
- 14 % de la carga mundial de morbilidad
- Estigma y violación de derechos humanos
- 2% Presupuesto asignado a Salud Mental
- **Brecha: 75 %**

GI-mhGAP

Guía de Intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada



Organización Mundial de la Salud

Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental

Presentación



Los sistemas de salud en todas partes del mundo deben enfrentar enormes desafíos para poder brindar atención y proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. Los recursos disponibles son insuficientes, no están distribuidos de manera equitativa y se usan de modo ineficiente. En consecuencia, una gran mayoría de las personas con estos trastornos no reciben ninguna forma de atención.

En 2008, la OMS lanzó el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) destinado a hacer frente a la falta de atención para personas que sufren trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Catorce por ciento de la carga mundial de morbilidad se atribuye a estos trastornos y cerca de tres cuartas partes de esta carga corresponden a los países de ingresos bajos y medios. Los recursos disponibles son insuficientes – la gran mayoría de los países asigna menos del 2% del presupuesto de salud a salud mental, lo que conduce a una brecha en el tratamiento que en muchos países con ingresos bajos y medios es superior al 75%.

Desde el punto de vista económico tiene mucho sentido tomar medidas. Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias interfieren considerablemente con la capacidad de aprendizaje de los niños y con la capacidad de los adultos para funcionar en la familia, el trabajo y la sociedad en general. Tomar medidas es también una estrategia a favor de los pobres. Estos trastornos son factores de riesgo para, o como consecuencia, de muchos otros problemas de salud y, con demasiada frecuencia, están asociados a la pobreza, la marginalización y la desventaja social.

Existe una idea ampliamente compartida, aunque errónea, con respecto a que todas las intervenciones en salud mental requieren de tecnologías sofisticadas, onerosas y con personal altamente especializado. La realidad es que la mayoría de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados. Lo que se necesita es aumentar la capacidad del sistema de atención primaria de salud para que pueda prestar un paquete de servicios asistenciales integrado mediante capacitación, apoyo y supervisión.

En este contexto me complace presentar la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada como una herramienta técnica para la implementación del Programa mhGAP. La Guía de Intervención ha sido elaborada a través de una revisión sistemática de evidencias, seguida de un proceso de consulta y participación internacional. Proporciona una amplia gama de recomendaciones para facilitar la atención de alta calidad que brindan los profesionales de salud no especializados en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención en áreas de escasos recursos. Presenta una gestión integrada de los trastornos prioritarios utilizando protocolos para la toma de decisiones clínicas.

Espero que esta guía resulte útil para los proveedores de atención de la salud, para los encargados de la toma de decisiones y para los gestores de programas con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias.

Tenemos el conocimiento. Nuestro principal reto es ahora ponerlo en práctica y llegar a esas personas que más lo necesitan.



Dra. Margaret Chan

Directora General
Organización Mundial de la Salud

Desde el punto de vista económico tiene mucho sentido tomar medidas. Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias interfieren considerablemente con la capacidad de aprendizaje de los niños y con la capacidad de los adultos para funcionar en la familia, el trabajo y la sociedad en general. Tomar medidas es también una estrategia a favor de los pobres. Estos trastornos son factores de riesgo para, o como consecuencia, de muchos otros problemas de salud y, con demasiada frecuencia, están asociados a la pobreza, la marginalización y la desventaja social.

Existe una idea ampliamente compartida, aunque errónea, con respecto a que todas las intervenciones en salud mental requieren de tecnologías sofisticadas, onerosas y con personal altamente especializado. La realidad es que la mayoría de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados. Lo que se necesita es aumentar la capacidad del sistema de atención primaria de salud para que pueda prestar un paquete de servicios asistenciales integrado mediante capacitación, apoyo y supervisión.

la toma de decisiones clínicas.

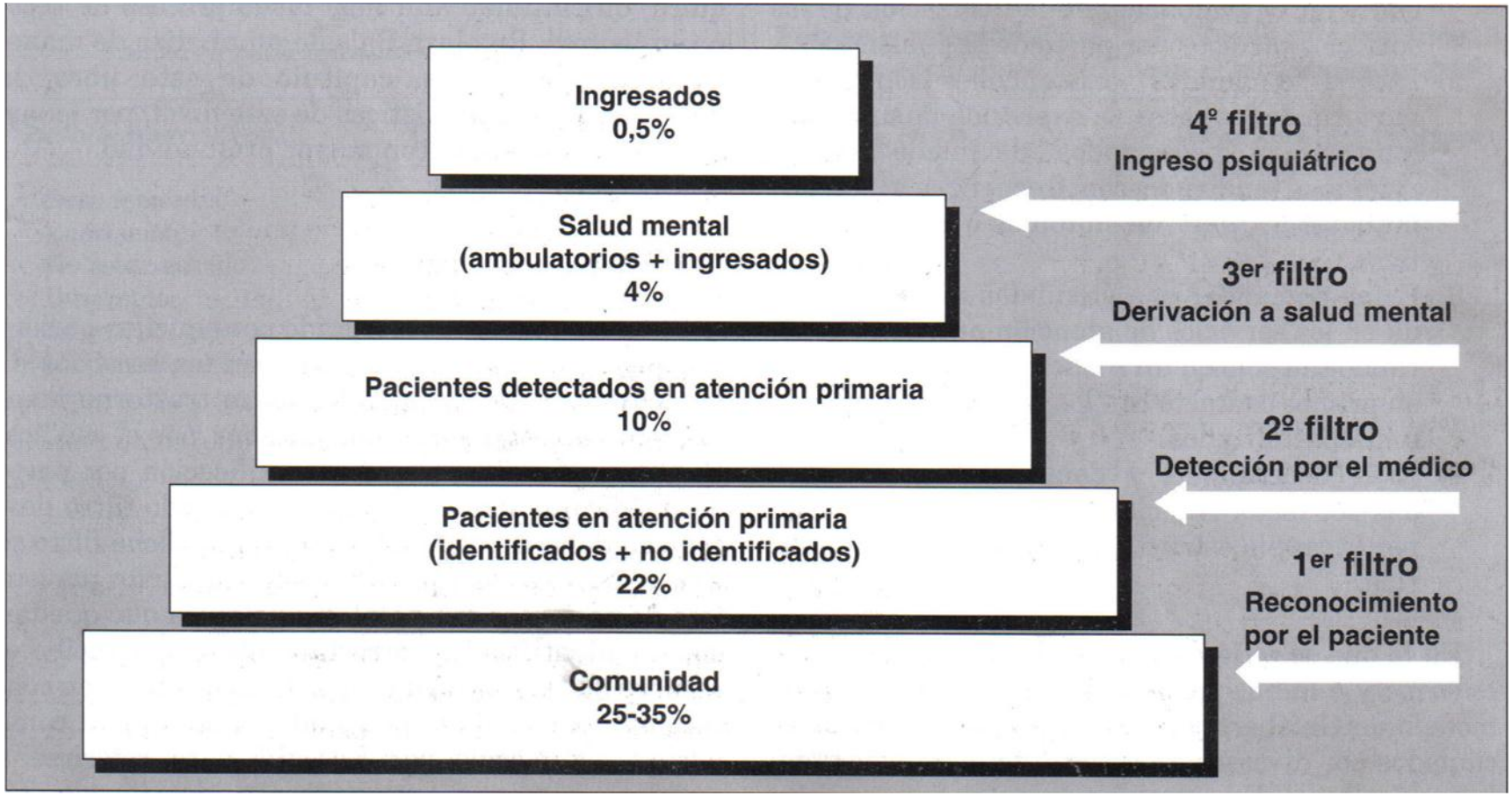
Espero que esta guía resulte útil para los proveed
de la salud, para los encargados de la toma de d
los gestores de programas con el fin de satisface
de las personas con trastornos mentales, neuroló
de sustancias.

Tenemos el conocimiento. Nuestro principal reto
en práctica y llegar a esas personas que más lo ne



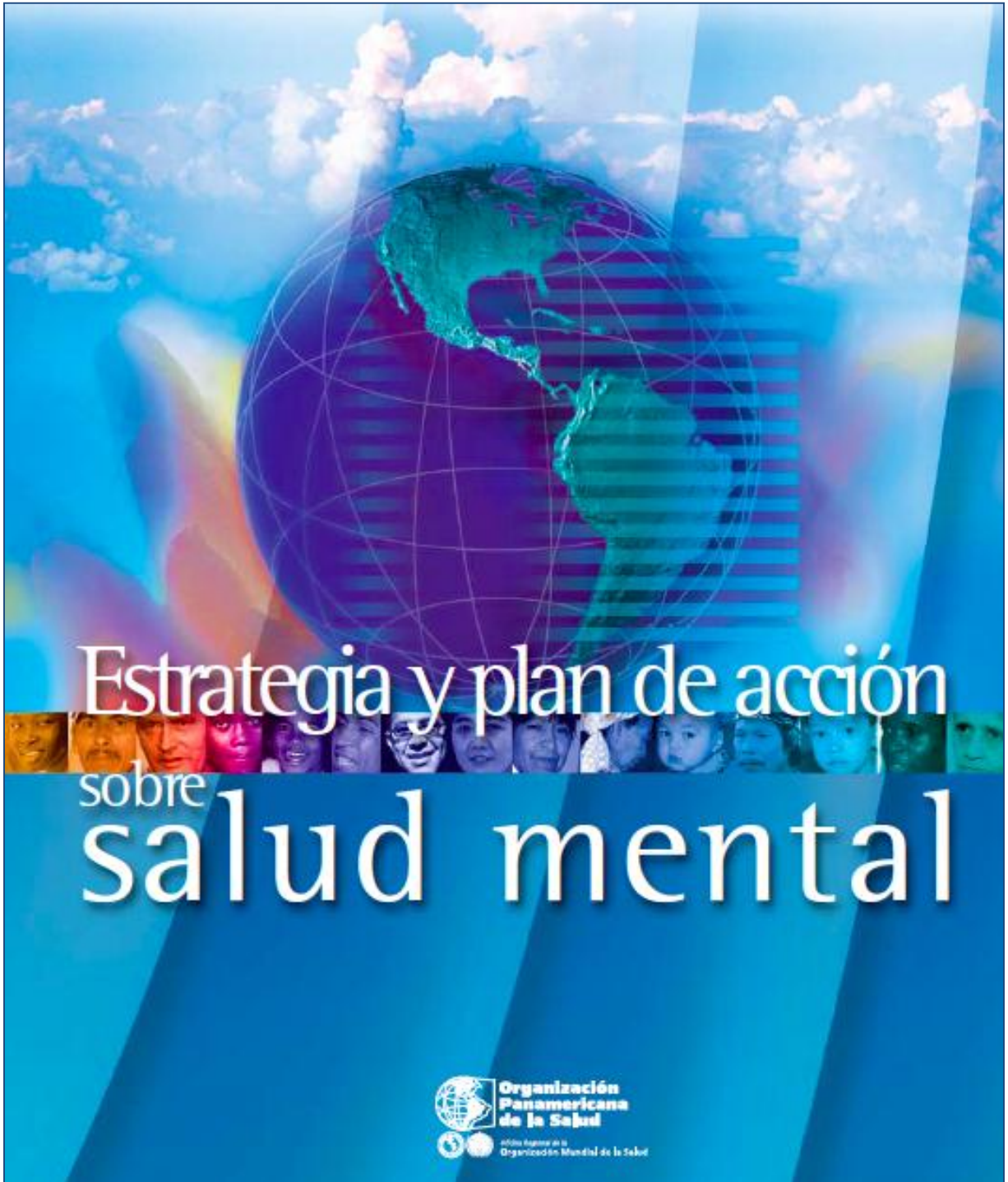
Dra. Margaret Chan

Directora General
Organización Mundial de la Salud



Modelo de Goldberg y Huxley

(Mental illness in the Community: the pathway to psychiatric care)


Estrategia y plan de acción
sobre
salud mental
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

NORMATIVA

1. 1990: Conferencia de Caracas
2. 1997 – 2001: Resoluciones consejo directivo OPS
3. 2001: OMS Informe de Salud en el Mundo
4. 2005: Conferencia de Brasilia
5. 2008: OMS Programa de acción para superar brechas
6. 2009: Estrategia y plan de acción sobre salud mental

LEY 1616

OBJETIVO (Art. 1):

- ***Garantizar*** el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la ***promoción*** de la salud y la ***prevención*** del trastorno mental, la ***Atención Integral*** e ***Integrada*** en Salud Mental en el ámbito del SGSSS según 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***.

LEY 1616

OBJETIVO (Art. 1):

- Reformulación, implementación y evaluación de la **Política Pública Nacional de Salud Mental**, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

LEY 1616

¿QUÉ ES SALUD MENTAL? (Art. 3)

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

LEY 1616

Se garantiza (Art. 4):

- Promoción de la salud mental
- Prevención del trastorno mental
- Atención integral e integrada de TODOS los trastornos mentales:
  - Diagnóstico
  - Tratamiento
  - Rehabilitación

LEY 1616

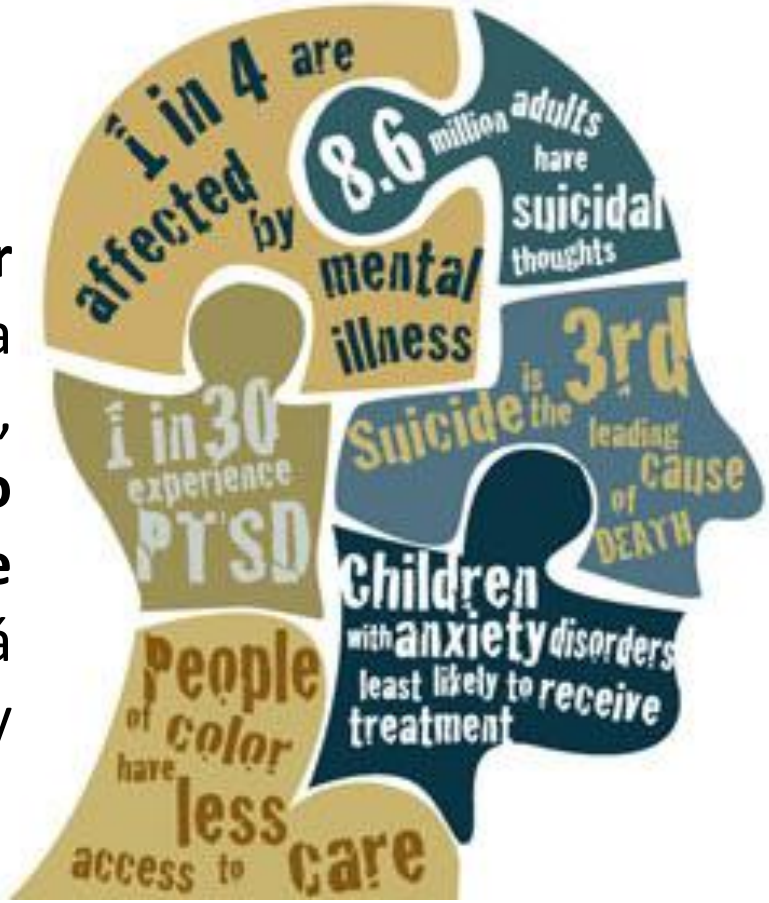
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL (Art. 5)

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.

LEY 1616

PREVENCIÓN PRIMARIA DEL TRASTORNO MENTAL (Art. 5)

Intervenciones tendientes a **impactar los factores de riesgo** relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el **reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo**, en su **automanejo** y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.



LEY 1616

ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL (Art. 5)

- ***Integral:*** concurrencia del **talento humano** y los **recursos suficientes** y **pertinentes** en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e **inclusión social**.

- ***Integrada:*** Conjunción de los **distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad** en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

LEY 1616

TRASTORNO MENTAL (Art. 5)

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**.



LEY 1616

DISCAPACIDAD MENTAL (Art. 5)

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.

Puede ser transitoria o permanente.



LEY 1616



REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

(Art. 5)

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.

LEY 1616

DERECHOS DE LAS PERSONAS (Art. 6)

1. Derecho a recibir **atención integral e integrada y humanizada**
2. Derecho a recibir **información clara, oportuna, veraz y completa** acerca de su enfermedad



LEY 1616

DERECHOS DE LAS PERSONAS (Art. 6)

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.

LEY 1616

DERECHOS DE LAS PERSONAS (Art. 6)

5. Derecho a tener un **proceso psicoterapéutico**, con los **tiempos y sesiones necesarias**
6. Derecho a la **psicoeducación**
7. Derecho a **incapacidad laboral**



LEY 1616

DERECHOS DE LAS PERSONAS (Art. 6)

8. A ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez.

9. A **no ser discriminado o estigmatizado**

10. A recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a acceder y mantener el **vínculo con el sistema educativo y el empleo**, y **no ser excluido** por causa de su trastorno mental

Supported employment for adults with severe mental illness (Review)

Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D



THE COCHRANE COLLABORATION®

Editorial group: Cochrane Schizophrenia Group.
Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 9, 2013.
Review content assessed as up-to-date: 23 May 2012.

MODELO DE TRABAJO ASISTIDO

- Ubicación de pacientes en trabajos competitivos sin la necesidad de una preparación extendida
- Trabajo pago y ejecutado en un setting normal
- Escogencia acompañada de un Gestor de Caso
- Ubicación rápida y soporte intensivo en el sitio

Supported employment for adults with severe mental illness (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd

MODELO DE TRABAJO ASISTIDO

- Trabajo integrado a la economía de la Comunidad
- Escogido por pacientes

Supported employment for adults with severe mental illness (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd

MODELO DE TRABAJO ASISTIDO ENVIGADO

Centro de Salud Mental

Alcaldía de Envigado


EL COLOMBIANO

$1.300 Miércoles

Medellín, 8 de diciembre de 2010

MODELO DE TRABAJO ASISTIDO

Preconceptos

1. El paciente no es capaz
2. El paciente está sintomático
3. El paciente será estafado por los clientes
4. El paciente agredirá a los clientes



LEY 1616

DERECHOS DE LAS PERSONAS (Art. 6)

12. Recibir el medicamento que requiera

13. Exigir que sea tenido en cuenta el **consentimiento informado** para recibir el tratamiento. **?????**

14. No ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. La **confidencialidad**

16. Reintegro a su familia y comunidad.

LEY 1616

ACCIONES DE PROMOCIÓN (Art 8)

- Ministerio de. Salud y Protección Social: dirección
  - Inclusión social
  - Eliminación del estigma y la discriminación
  - Buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar
  - Prevención del suicidio
  - Prevención del consumo de sustancias psicoactivas
  - Participación social y seguridad económica y alimentaria

LEY 1616

RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL (Art 10)

- Adopción del modelo de atención integral e integrada en . protocolos de atención y guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente.
- Ajuste cada 5 años
- Prioridad para atención a trastornos mentales severos y a sus familias.

LEY 1616

ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL (Art 11)

- Integración familiar, social, laboral y educativa.
- Ministerio de Salud y Protección Social: garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

LEY 1616

RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL (Art 12)

- Disposición de la red: Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
- Estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad 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, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

LEY 1616

MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL (Art. 13).

1. Atención Ambulatoria.
2. Atención Domiciliaria.
3. Atención Prehospitalaria.
4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
7. Hospital de Día para Adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación Basada en Comunidad
10. Unidades de Salud Mental.
11 . Urgencia de Psiquiatría.

LEY 1616

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Art. 18)

- IPSs públicas y privadas
- Conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

LEY 1616

ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (Art. 23).

- Prioridad

INTEGRACIÓN ESCOLAR (Art. 24)

- En el aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

LEY 1616

ASOCIACIONES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, SUS FAMILIAS O CUIDADORES (Art. 28)

- Harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.
- El Ministerio de la Protección Social: lineamientos técnicos en < 8 meses.

LEY 1616

CRITERIOS PARA UNA POlÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL (Art. 31)

- El Ministerio de Salud y Protección Social tiene 16 meses a partir de la fecha de expedición de la 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.

LEY 1616

CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL (Art. 31)

- Incluir: 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.
- 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.

LEY 1616

OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD (Art. 32)

- Igual a artículos 8 y 9 de la ley 1438 de 2011
- Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

1. Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas.

2. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

LEY 1616

OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD (Art. 32)

3. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.

4. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.

LEY 1616

SALUD MENTAL POSITIVA (Art. 34)

- 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.

LEY 1616

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (Art. 35)

- Eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, victimas del conflicto armado, 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.

LEY 1616

SISTEMA INFORMACIÓN (Art. 36)

- Generar 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.
- Incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.
- Reporte al Observatorio Nacional de Salud Mental

LEY 1616

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (Art. 37)

- Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.
- Informe anual integral dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.

LEY 1616

INCAPACIDADES EN SALUD MENTAL (Art. 38)

- Derecho a las mismas por salud mental

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD MENTAL (Art. 39)

- Asignación de recursos y promoción de la investigación en salud mental.
- En el marco del Plan Nacional de Investigación en Salud Mental el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental.

LEY 1616

REGLAMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN (Art. 42)

- Máximo 30 días: cronograma



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 0658 DE 2013

(5 ABR 2013

Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

Artículos a reglamentar a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social

Artículo	Actividad	Responsable	Fecha
13	Modalidades y servicios para la atención integral e integrada en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica a enero 3 de 2014. Mesas de discusión con otros actores responsables. Documento técnico final a mayo 30 de 2014.
29	Consejo Nacional de Salud Mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Propuesta de acto administrativo para la designación de los representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, la articulación con los consejos departamentales y el reglamento de operación a agosto 30 de 2013. Expedición de acto administrativo a julio de 2014.
31	Política Nacional de salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica a noviembre 30 2013. Expedición de acto administrativo a mayo 30 de 2014.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

Artículos para desarrollos técnicos a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social

Artículo	Actividad	Responsable	Fecha
10	Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Primera entrega de documentos técnicos: procesos y procedimientos, guías y modelos de atención para eventos en salud mental a agosto 30 de 2013. Segunda entrega de documentos técnicos para eventos en salud mental a agosto 30 de 2014.
11	Acciones complementarias para la atención integral.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Informe de avance a diciembre de 2014.
16	Estandarización de procesos y procedimientos.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de informe de pilotos e implementación de los procesos y procedimientos a marzo 30 de 2014.
17	Mecanismos de seguimiento y evaluación	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica a marzo 30 del 2014.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

18	Equipo Interdisciplinario.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica del recurso humano en salud mental a diciembre de 2014.
19	Capacitación y formación de los equipos básicos en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Informe anual a enero 31 de 2014.
26	Plan de Beneficios.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica a presentar para evaluación en la próxima actualización a 2014.
27 y 28	Asociaciones de Personas con Trastornos Mentales, sus Familias y Cuidadores.	Nodo comunitario de salud mental, Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de propuesta técnica que dé cuenta del accionar de las asociaciones de personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS a septiembre 30 de 2013.
32	Observatorio Nacional	Ministerio de Salud	

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

			2013.
32	Observatorio Nacional de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Informe de avance a julio 30 y noviembre 30 de 2013.
35 y 36	Sistemas de Información en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Informe de avance a diciembre de 2013 y 2014.
39	Investigación e Innovación en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Informe de avance a diciembre de 2013 y 2014.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

Acciones que involucran diferentes actores del Sistema

Artículo	Actividad	Responsable	Fecha
7	Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental.	Entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Empresas Sociales del Estado (ESE), Superintendencia Nacional de Salud (SNS).	Entidades territoriales: Ajustan Planes Operativos Anuales (POA) 2014 a septiembre de 2013. Ajuste POA 2015 a septiembre de 2014. Incorporado a nuevos Planes de Desarrollo a junio 2015.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

		(SNS).	
12	Red Integral de Prestación de Servicios en Salud Mental.	Ministerio de Salud y Protección Social, Entidades Territoriales, EPS y ARL.	Entrega de las primeras guías de atención a agosto de 2013.
20	Mejoramiento Continuo del Talento humano.	Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Consejo Nacional de Talento Humano, IPS públicas y privadas.	Informe de avances a diciembre de 2013 plan de capacitación en salud mental a diciembre de 2014.
37	Inspección, Vigilancia y Control.	Superintendencia Nacional de Salud (SNS), Entidades Territoriales.	Informes anuales de las Entidades Territoriales y Superintendencia Nacional de Salud a diciembre de 2014 y a partir de allí, cada año.
40	Tratamiento de alto costo y enfermedad laboral.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo.	Informe de avances para el ajuste de tratamientos de alto costo a junio 30 de 2014. Documento de propuesta técnica a concertar con entidades responsables para la modificación de la tabla de enfermedades laborales en Colombia, a diciembre 30 de 2014.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

Acciones de responsabilidad intersectorial

Artículo	Actividad	Responsable	Fecha
4	Garantía en salud mental a población carcelaria.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho, INPEC e ICBF.	Documento que contiene el lineamiento técnico en salud mental para la población penitenciaria y carcelaria, a fin de ser implementado por las entidades responsables a septiembre 30 de 2013.
7	De la Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental.	Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento para la Prosperidad Social (DPS).	Documento propuesto para el trabajo y participación de personas de derecho privado, fundaciones y demás en el desarrollo de lineamientos en salud mental a septiembre de 2013.
9	Promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Administradoras de Riesgos Laborales.	Documento técnico propuesto, a concertar con las entidades responsables de la implementación a septiembre de 2013.
21	Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo.	Documento técnico a concertar con las entidades responsables de la implementación a septiembre de 2013.
24	Integración Escolar	Ministerio de Salud y	Documento técnico

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

24	Integración Escolar.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.	Documento técnico que contenga los lineamientos técnicos de las estrategias de integración escolar, para ser concertado con las entidades responsables a enero de 2014.
8 y 25	Acciones de Promoción.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional e ICBF.	Documento técnico a concertar con las entidades responsables de la implementación a julio de 2013.
33	Acción transectorial e intersectorial.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación Nacional y Departamento de la Prosperidad Social.	Documento que contiene los lineamientos técnicos para la acción transectorial e intersectorial en salud mental a octubre 31 de 2013.

LEY 1616

DECRETO 0658 DE 2014

41	Conpes en salud mental	Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Nacional de Planeación.	Informe de avance a junio y diciembre de 2013. Documento propuesta de CONPES a junio 30 de 2014.
43	Aportes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO a las enfermedades crónicas en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Justicia y del Derecho.	Documento técnico a concertar con las entidades responsables de la implementación a julio 30 de 2013.

LEY 1616

APORTES DEL FONDO PARA LA REHABILITACIÓN, INVERSIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA El CRIMEN ORGANIZADO

(Art. 43)





