Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado N°: 202141210100084654
No. Caso: 81930
Fecha: 07-04-2021 11:58:00
TRD: 4121.010.5.1.0025.008465
Rad. Padre:

Miyerlandi Torres Agredo
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Cl. 4b # 36 - 00

ASUNTO: Concepto jurídico sobre el proyecto de acuerdo: “POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS” “TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA”.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, el Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, en atención a la solicitud de revisión jurídica de la iniciativa del asunto por parte de la Secretaría de Salud, se permite emitir concepto sobre el proyecto de acuerdo en mención.

Para ello, esta oficina jurídica discurrirá por el siguiente orden argumentativo: 1. Breve excurso sobre políticas públicas; 2. Observaciones jurídicas a la exposición de motivos del proyecto de acuerdo del asunto de conformidad con los ciclos de política pública; 3. Observaciones jurídicas al articulado del proyecto de acuerdo del asunto de conformidad con los ciclos de política pública; y 4. Conclusión.

1. Breve excurso sobre políticas públicas

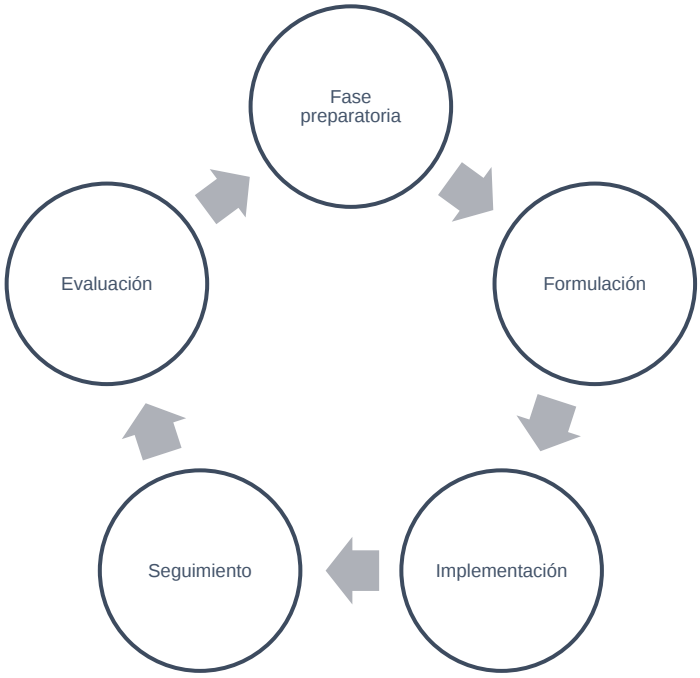
Las políticas públicas son instrumentos de intervención pública a largo plazo. Su propósito es el de transformar una problemática relevante o realidad social compleja que aqueja a la comunidad política objeto de jurisdicción del Estado. Para ello, la Administración Pública, con

apoyo de la sociedad civil, se encarga de movilizar su aparato administrativo, técnico, financiero y humano para llevar a cabo el objetivo colectivo de la política pública[1].

La materialización de ese objetivo colectivo presupone agotar todo el ciclo de la política pública. Este ciclo consiste en la realización de un conjunto de fases que se dinamizan cronológica y lógicamente entre sí. Esta comienza a partir del diagnóstico de la situación problemática y termina con su seguimiento y evaluación. En el intermedio de estos dos extremos están las fases de formulación e implementación de la política pública[2]. El seguimiento y la evaluación a la implementación de la política pública es la que permite recabar un nuevo diagnóstico; diagnóstico que, a su vez, sirve de insumo para estructurar una reformulación de la misma que condicionará, a su turno, la nueva fase de implementación. Es esta dinámica la que permite entender a la política pública como un ciclo, tal como se puede observar en la siguiente gráfica:

1 Sobre el alcance conceptual de las políticas públicas puede verse, entre otros: ROTH A.-N., 2002, Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación, Ediciones Aurora, Bogotá; EVERT VEDUNG. “Public Policy and Program Evaluation”. Transaction Publishers. New Jersey, 2009; SALAZAR, CARLOS. “Políticas públicas & think tanks”. Konrad Adenau Stiftung. Bogotá, 2008.

2 Sobre el ciclo de políticas públicas puede verse la Guía Metodológica del Distrito Capital, disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_1.pdf



Como se puede advertir de lo precedente, el ciclo de toda política pública implica una retroalimentación. Para efectos de entender esta relación cíclica, se pasa a continuación a decantar, someramente, las principales características de cada una de estas fases:

a) Fase preparatoria. Esta fase tiene como propósito recabar información relevante sobre la situación problemática objeto de la agenda pública. Por tanto, en esta fase se adelanta un diagnóstico integral de la realidad social relevante. Esto presupone contar, por un lado, con mecanismos de participación ciudadana, y por el otro, servirse de la metodología del árbol de problemas para efectos de entrever las casusas y consecuencias de la situación problemática.

b) Fase de formulación. En esta fase se precisan e identifican, de acuerdo con lo recabado en la fase preparatoria, los objetivos generales y específicos de la política pública y el conjunto de intervenciones que apuntan a lograr esos objetivos. En virtud de lo anterior se elaboran los planes de acción. Estos planes de acción, a su vez, se

caracterizan por contener los siguientes elementos: i) se definen los indicadores de resultado; ii) se establecen los productos que permiten alcanzar los resultados; iii) se programan anualmente los productos a ejecutar o recibir; iv) se estiman los costos indicativos de los productos; y v) se definen los tipos de línea de acción a atender.

c) Fase de implementación. Con base en los planes de acción formulados, se empieza con la fase de implementación por medio de la ejecución de contratos estatales. Esto requiere contar con proyectos de inversión viabilizados por la oficina de planeación y afectar el presupuesto de gastos a través de compromisos.

d) Fase de seguimiento y evaluación. Esta fase se caracteriza por implementar rutinas de seguimiento y evaluación a la fase de implementación de la política pública. Esto supone adelantar un seguimiento y evaluación anual sobre cada una de las metas condensadas en los indicadores de la política pública. Con base en ellos se valoran los indicadores de resultado, esto es, los impactos que los productos han producido sobre la realidad social relevante. Lo anterior debe permitir hacer ajustes a la fase de implementación

Dicho esto, es de suyo concluir que las políticas públicas se inscriben dentro de los instrumentos de programación presupuestal y de planificación de mediano plazo de los entes territoriales. Esto quiere decir que la formulación y/o implementación de toda política pública debe reflejarse, por un lado, en los programas e indicadores de producto de los Planes de Desarrollo Territorial, y por el otro, ser parte de la lógica del Plan Indicativo y del Plan Operativo Anual de Inversiones. Con ello se asegura que las metas de producto de las políticas públicas estén costeadas y financiadas por año a efectos de lograr intervenciones públicas concretas mediante la afectación de compromisos presupuestales de cada una de las vigencias fiscales.

Bajo ese orden de ideas, este organismo, a continuación, se encargará de realizar las respectivas observaciones a la iniciativa del asunto bajo el prisma del ciclo de políticas públicas con un mayor detenimiento conceptual.

2. Sobre la implementación de políticas públicas nacionales por parte de los entes territoriales

Las políticas públicas, como intervenciones públicas que se planifican y proyectan a largo plazo, pueden tener origen en los distintos niveles de gobierno y administración de los que se compone la organización territorial del Estado. Es decir, pueden provenir de la nación, los departamentos, distritos o municipios. Todos, bajo el marco competencial que habilitan su actuación.

Cuando se trata de políticas públicas nacionales, estas no solo se circunscriben a la actuación de los órganos nacionales, ello es, a organismos y entidades de la administración central y descentraliza, sino que también aplica, en lo pertinente, a las entidades territoriales en virtud del principio de jerarquía normativa y el modelo unitario del Estado[3]. De este modo, y sin perjuicio de su autonomía, los gobiernos regionales y locales, a través de su administración pública, están en el deber de aplicar las políticas públicas nacionales bajo una doble perspectiva. La primera, a la luz de un enfoque territorial, ello es, bajo las singularidades que presentan los territorios que están dentro de su jurisdicción[4]; la segunda, de conformidad con los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad[5].

---

3 El principio de unidad del Estado exige *"una uniformidad legislativa en todo lo que tenga que ver con el interés general nacional, puesto que la naturaleza del Estado unitario presume la centralización política, que exige unidad en todos los ramos de la legislación y en las decisiones de política que tengan vigencia para todo el territorio nacional"* (Corte Constitucional. Sentencia C-579 de 2001. M.P. Eduardo Montealegre Lynett).

4 *"(…) los problemas que procuran eliminar o mitigar las políticas públicas ocurren en un territorio específico de la ciudad, con características propias de diversa índole definidas por su geografía, por su contexto político, económico y social que le dan una connotación diferente a los proyectos de la política pública que se van a implementar en cada zona de la ciudad, con el fin de lograr intervenciones más pertinentes y efectivas que impacten positivamente a los territorios en su conjunto y poblaciones, acorde a sus necesidades".* (Guía Metodológica del Distrito Capital, disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_1.pdf).

Pues bien, dado que el proyecto de acuerdo objeto de revisión pretende implementar la política pública nacional de salud mental, se tiene que este organismo adelantará la revisión de dicho proyecto de cara a lo establecido en las normas jurídicas que la informan. Se trata de la Ley 1616 de 2013 y la Resolución 4886 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud. El cumplimiento de esas normas por parte de los entes territoriales está consagrado, por demás, en el mismo artículo 2 de la Ley 1616, al prever que el ámbito de aplicación de dicha ley cobija, entre otros, a los distritos y a sus entidades descentralizadas, en especial, a sus empresas sociales del estado.

En todo caso, es bueno advertir que, en virtud del principio de autonomía territorial, la relación entre los actos administrativos territoriales y las leyes nacionales no se conduce bajo una lógica de predeterminación legislativa. Lo que importa es que aquellos, en un sentido negativo, no lesionen sus enunciados, y que, en razón de las particularidades propias de sus territorios, la complementen y regulen asuntos que son propios de cada jurisdicción. Es, pues, bajo ese prisma que este organismo realizará la revisión.

Esta tesis fue formulada por la Corte Constitucional en sentencia C-579 de 2001. En dicha providencia se establecen los criterios que han de informar la relación entre estas dos fuentes del derecho:

> *"(…) las relaciones entre la autonomía de las entidades territoriales y la unidad nacional -extremos que se busca armonizar-, están conformadas por una serie de limitaciones recíprocas, que reservan tanto para las entidades nacionales como para las entidades territoriales, un reducto mínimo que les habilita para ejercer ciertas funciones en forma exclusiva; por lo mismo, tratándose de la autonomía territorial, la lógica estrictamente kelseniana halla un límite, por cuanto ciertas atribuciones y competencias forman parte del núcleo esencial de dicha autonomía. Es decir, los actos administrativos que expidan las entidades territoriales al ejercer las funciones propias de dicho reducto esencial de autonomía, no se encuentran sujetos, necesariamente, a que las leyes de la República hayan regulado las mismas materias, por cuanto mal haría el Legislador*

---

5 Estos principios tienen su origen en el artículo 288 de la Constitución Política, cuyo inciso segundo ordena que las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales deben ser ejercidos conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley. Estos principios, a su vez, son confirmados y ampliados por distintas leyes de la república. Entre ellas se encuentra las Leyes 489 de 1998, 1454 de 2011, 1551 de 2012 y 1617 de 2013.

en dictar normas cuyo alcance supera los límites de su competencia constitucional e invade, por lo mismo, el espacio reservado a las entidades territoriales; una tal conclusión equivaldría a un desconocimiento de la prohibición del artículo 136-1 de la Constitución, en virtud del cual se prohíbe al Congreso inmiscuirse, por medio de leyes, en los asuntos de competencia privativa de otras autoridades, así como de las disposiciones constitucionales que protegen la autonomía territorial.

Lo anterior no obsta, por supuesto, para que los actos administrativos expedidos en virtud de tales atribuciones deban ser respetuosos de la ley, al menos en el sentido de no lesionar sus dictados, y de no invadir, a su vez, el ámbito propio del Legislador. Pero en casos así, no es viable exigir una total conformidad de los actos administrativos territoriales a la ley, puesto que no puede la ley regular ciertas materias específicamente atribuidas a la órbita de acción de dichas entidades territoriales".

Bajo ese orden de ideas, el Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública establecerá un esbozo de las normas que componen la política pública de salud mental, para luego pasar al estudio detallado de los documentos que integran el proyecto de acuerdo del asunto.

2.1. Ley de la Salud Mental en Colombia

El estudio de la ley de salud mental, esto es, la Ley 1616 de 2013, será esbozada por títulos y capítulos. Esto permitirá un mejor entendimiento de la misma de acuerdo con el orden lógico en que fue redactada. Se prestará especial atención a aquellas disposiciones normativas que involucran a las entidades territoriales.

2.1.1. Sobre el Título I

Así las cosas, el Título I de dicha ley establece que la misma se expidió con el objeto de garantizar el ejercicio pleno de la salud mental a toda la población colombiana, en especial, a los niños, niñas y adolescentes del país. Para ello, esta norma jurídica plantea una atención integral e integrada en la salud mental bajo el marco del Sistema General de Seguridad Social

en Salud[6] que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales[7]. Lo anterior, con el ánimo de promover la salud mental y prevenir los factores que originan los trastornos mentales a través de un cauce institucional e intersectorial, mediante el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud[8].

2.1.2. Sobre el Título II

El Título II de dicha ley establece los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental. Dado el carácter atributivo-imperativo de las normas jurídicas, estos derechos se traducen en obligaciones para las autoridades estatales sanitarias. Esta relación se ve plasmada, por ejemplo, en el numeral 1 del artículo 6 ibídem, al prescribir que las personas tienen derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

---

6 Ello es así dado que, según el artículo 26 de dicha ley, la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales debe estar cubierto en el Plan de Beneficios – POS, en donde la Comisión de Regulación en Salud debe encargarse de su actualización.

7 El artículo 5 de dicha ley define la atención integral e integrada en salud mental como "*la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud 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".*

8 *"(…) uno de los hitos relevantes para Colombia ha sido la atención primaria en salud como avance hacia una visión integral de la salud, la cual ha sido recogida por el país desde mediados de los años 70 y 80 orientando acciones para la promoción y prevención en salud mental a partir del abordaje colectivo e integral de las diferentes intervenciones en salud, mediante la adopción paulatina de algunos instrumentos internacionales, tales como: el Plan Decenal para la Salud de las Américas 1972-1982 y la Declaración de Alma Ata de 1978, así como en la normatividad nacional a través de las Resoluciones 2417 y 8186 de 1982, 14130, 14129 de 1985, en las que se resaltan decisiones de política pública de salud mental, principalmente en materia de cobertura y desarrollo de servicios de atención en el marco de la Ley 100 de 1993".* (Resolución 4886 de 2018).

2.1.3. Sobre el Título III

El título III, por su parte, establece que el cuadro de acciones para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales deben estar incluidas en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas y ser garantizadas, entre otros, por las entidades territoriales a través de sus empresas sociales del estado.

En ese sentido, los artículos 8 y 9 se encargan de concretar la plétora de acciones que se deben adelantar para promover la salud mental y para prevenir los trastornos mentales. Así, en relación con la promoción, señala la norma que las autoridades estatales deben afectar positivamente la 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, entre otras. Del mismo modo, ordena que las entidades públicas deben prevenir la ocurrencia del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

La lectura de las anteriores disposiciones normativas permite colegir dos aspectos a saber: la primera, es que la promoción de la salud mental demanda una intervención intersectorial, es decir, no solo acciones en el campo sanitario, sino que también implica garantizar ciertos derechos económicos, sociales y culturales. También, que las acciones de prevención requieren un adecuado diagnóstico a efectos de recabar cuáles son los factores que ponen en riesgo la salud mental. De este modo, cualquiera sea el contenido de las intervenciones públicas a realizar, las mismas deben ser planeadas y contar con un cuadro de seguimiento y evaluación de impacto que permita elaborar planes de acción que integren estos dos aspectos[9].

9 L necesidad de implementar mecanismos de seguimiento y evaluación se encuentra previsto en el inciso 3 del artículo 8 de la Ley 1616 de 2013.

2.1.4. Sobre el Título IV

El Capítulo I de dicho título, por su parte, concreta lo que se dispuso, en su momento, en el artículo 1 de la Ley 1616 de 2013. Esto es, que la atención integral e integrada se realizará bajo el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante la implementación de protocolos de atención y de guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores. Así mismo, el artículo 11 reitera el carácter intersectorial de la intervención pública al prescribir acciones complementarias a la salud mental como son la integración familiar, social, laboral y educativa.

El Capítulo II, igualmente, prescribe que la atención de servicios de salud mental deberá prestarse a través de una red integral en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. En ese sentido, el artículo 13 se encarga de precisar cuáles son las modalidades que cubre la red integral de prestación de servicios en salud mental. Del mismo modo, el artículo 12 señala que esta red debe estar articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contra referencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención, la cual es la puerta de entrada al sistema en los términos del artículo 15 de dicha ley.

Así mismo, el artículo 14 prevé cuáles son las instituciones encargadas de atender las modalidades y servicios en que se dinamiza dicha red integral. Se trata de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas. Según el artículo 16 y 17, ellas deberán contar con procesos y procedimientos estandarizados y con mecanismos de seguimiento y evaluación. De igual manera, deberán disponer de un equipo interdisciplinario para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental.

El Capítulo V, finalmente, vincula la atención integral e integrada en salud mental a un enfoque poblacional[10], ello es, bajo la lógica del ciclo vital y generacional. Por tal razón, el artículo 23

10 *"El enfoque poblacional permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son*

señala que, de conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, la 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 serán sujetos de atención integral y preferente en salud mental. Y que para tales efectos, las entidades territoriales certificadas en educación deberán 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.

2.1.5. Sobre el título V

Este título es consecuente con el sistema sanitario del país. Pue si la atención de la salud mental se inscribe dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y es prestada a través de la red de salud pública y privada, es claro que la atención integral e integrada en materia de salud mental debe estar cubierto en el plan de beneficios (POS) de dicho sistema. De ahí que el artículo 23 le ordene a la Comisión de Regulación en Salud la obligación de actualizar dicho plan para la cobertura de la salud mental.

2.1.6. Sobre el Título VI

Este título trata sobre la participación democrática y la gobernanza en la formulación, implementación evaluación y ajuste del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental. En tal sentido, se promueve la participación social y las asociaciones. También crea el Consejo Nacional de Salud Mental como instancia especializada encargada de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en las Leyes 1566 de 2012 y 1616 de 2013, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto,

---

responsabilidad y competencia de los municipios dentro de su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que estos afectan la dinámica demográfica". (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2008).

Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.

2.1.7. Sobre el título VII

Este título es de vital importancia dado que plantea los criterios para una política pública en salud mental a cargo del Ministerio de Salud. En ese sentido, plantea que la misma deberá ser formulada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo. Señala, igualmente, que la implementación de la misma requiere de una acción transectorial e intersectorial que permita abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas. Entre las acciones transectoriales que se deben promover mediante la política está la integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.

2.1.8. Sobre el título VIII

Este título ordena, entre otros, que las Direcciones Territoriales de Salud Distrital junto con el Observatorio Nacional de Salud, deben implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros. Para tales efectos, señala el artículo 36 que estas Direcciones deben 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.

2.1.9. Sobre el título IX

El artículo 37 señala que 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.

2.2. Política Pública Nacional de Salud Mental

El Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria, y con base en el Título VII de la Ley 1616 de 2013, lideró la formulación y adopción mediante acto administrativo (Resolución 4886 de 2018) de la Política Nacional de Salud Mental, en la que se prevé un conjunto de intervenciones públicas relacionadas con la generación de condiciones institucionales e intersectoriales para el goce efectivo del derecho a la salud, en especial, de los grupos poblacionales priorizados como sujetos de especial protección.

Esta política nacional, como se acotó, debe ser implementada por los entes territoriales. Así lo establece el artículo 2 de la Resolución 4886 de 2018 al prescribir que la misma será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En idéntico sentido, el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado mediante Resolución 1841 de 2013, prevé, como una de sus metas, que *"a 2021 el 100% de departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social".* Por tanto, la misma constituye un insumo fundamental para la implementación de políticas públicas locales de salud mental a la luz de un enfoque territorial.

En ese orden de ideas, este organismo, al igual que como hizo con la Ley 1616 de 2013, esbozará la estructura de dicha política pública ya que la misma, como se acotó, servirá de parámetro de legalidad para la revisión del proyecto de acuerdo del asunto.

2.2.1. Análisis de la situación

2.2.1.1. Diagnóstico

La Política Pública Nacional de Salud Mental, como toda política pública, parte de la elaboración de un diagnóstico en donde se condensa estudios descriptivos de la salud mental en Colombia. En ese sentido, establece cuáles son los fenómenos individuales y colectivos que afectan la salud mental de la población colombiana y cuáles son los factores que limitan el ejercicio de la salud mental. Entre los primeros se encuentran problemas y trastornos mentales[11], conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y convivencia social y epilepsia. Entre los segundos están algunas condiciones de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, asociados, entre otros, a problemas en la alimentación y nutrición inadecuada, el estrés urbano y las exposiciones ocupacionales.

2.2.1.2. Respuesta institucional

De cara al anterior diagnóstico, el documento se ocupa de analizar la capacidad de respuesta institucional, esto es, la oferta y demanda de los servicios de salud mental. En ese sentido, una de esas ofertas institucionales ha sido acciones de atención primaria con enfoque social comunitario; se trata de la atención y rehabilitaciones basadas en la comunidad, que consiste en la detección y abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios. Luego, de acciones de atención secundaria para la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación mediante la red de servicios sanitarios.

Igualmente, el documento resalta la importancia de que la rehabilitación en salud mental requiere de acciones intersectoriales que promuevan el acceso a oportunidades laborales, educativas, culturales, recreativas, de vivienda, entre otros. En tal virtud, dicha política señala la necesidad de que la misma se oriente hacia la gestión articulada de servicios sociales y sanitarios para promover la inclusión social.

---

11 Es bueno aclarar que no es lo mismo, según el documento, problema mental y trastorno mental. El primero lo define *"como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se genera por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental".* El segundo, por el contrario, se define como *"un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos, o del desarrollo que subyacen en su función mental".*

2.2.2. Enfoques de política pública

Los enfoques de política pública son un instrumento de vital importancia al momento de formular e implementar una intervención pública en el mediano y largo plazo. Ello es así dado que constituyen el filtro a través del cual se examina y comprende una situación problemática para dar respuestas pertinentes por parte del Estado[12]. Por ejemplo, si lo que se busca es promover la salud mental, es claro que la misma no se presenta de igual manera en todos los escenarios; pues ello puede variar según se trate de hombres y mujeres (enfoque de género); de víctimas del conflicto armado o de comunidades históricamente discriminadas (enfoque poblacional), de población LGTB (enfoque diferencial), entre otros. Por tanto, el diseño de acciones concretas debe partir de estrategias diferenciales a partir de dichos enfoques.

En ese sentido, la Política Pública Nacional de Salud Mental comprende los siguientes enfoques: i) enfoque de desarrollo basado en derechos humanos; ii) enfoque de curso de vida; iii) enfoque de género; iv) enfoque diferencia poblacional – territorial; y v) enfoque psicosocial.

2.2.3. Estructura de la política pública

Toda política pública está estructurada bajo una cadena de valor, es decir, bajo una secuencia lógica entre insumos y resultados. De este modo, se tiene que, por regla general, las políticas públicas se diseñan a partir de objetivos, principios, ejes y líneas de acción. Esta cadena, a

---

12 *"En el marco de las políticas públicas, los enfoques se entienden como la forma de dirigir la atención o el interés hacia un asunto para lograr una mayor comprensión de las realidades, situaciones y necesidades sociales5, que permita dar respuestas pertinentes por parte del Estado. // El abordaje de los enfoques es una oportunidad para el fortalecimiento de la gestión pública, en la que se amplían los grados de flexibilidad y niveles de apertura y adaptación a cambios y nuevas realidades. Permite la re-significación de los procesos propios de la gestión institucional para que la toma de decisiones tenga una mirada integral y sistémica de la realidad".* (Guía Metodológica del Distrito Capital, disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_1.pdf)

su vez, es seguida por mecanismos de seguimiento y evaluación para hacer los ajustes pertinentes en su fase de implementación.

Así las cosas, se tiene que la Política Pública Nacional de Salud Mental está estructurada bajo cuatro (4) objetivos específicos; (4) principios; cinco (5) ejes estratégicos; y once (11) líneas de acción. Los indicadores y metas para hacer evaluación y seguimiento a esta política están definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y son objeto de monitoreo por parte del Consejo Nacional de Salud Mental.

Esta cadena de valor, por demás, está integrada con la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud. También está relacionada, dada su unidad temática, con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Es por esta razón que el Ministerio de Salud recomienda que los entes territoriales, al momento de implementar la Política Nacional de Salud Mental, la articulen con estas políticas, en especial, con la de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, adoptada mediante Resolución 089 de 2019, dado que se complementan.

Bajo ese orden de ideas, la Guía técnica para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, 2018 y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019[13], sugiere, al momento de su implementación, tener en cuenta los siguientes ejes estratégicos:

- *Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.*

- *Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.*

- *Tratamiento integral de problemas, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.*

- *Rehabilitación integral e inclusión social.*

13 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-implementacion-politicas-salud-mental.pdf

- *Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.*

Es a partir de dichos ejes estratégicos que se elaboran las líneas de acción. Estas líneas, a su vez, se concretan técnicamente en el plan de acción de la política pública. Se afirma que esta concreción es técnica ya que dicho plan está compuesto por distintos proyectos de inversión avalados por la oficina de planeación, cuyo seguimiento y evaluación se desarrolla a la luz de las líneas base, indicadores y metas proyectados en el mediano y largo plazo.

En todo caso, dicha entidad nacional sanitaria señala que es decisión de las autoridades territoriales de salud adaptar y adoptar de manera independiente cada una de las Políticas, o si es adaptar ambas Políticas en una sola. Cualquiera que sea la decisión, dicha Guía ordena conservar la estructura de las políticas nacionales, ubicando, eso sí, la información propia del territorio según diagnóstico y prioridades identificadas.

De cara a lo anteriormente expuesto, la Guía del Ministerio de Salud presenta una ruta metodológica que aplica a todos los ejes, para la priorización de estrategias y acciones a desarrollar, periodo 2019 a 2023:

"1. Consultar con el Consejo Departamental de Salud Mental y Comité Departamental de Drogas, cuáles son las estrategias prioritarias (por cada eje) a ser ejecutadas en el periodo 2019 al 2023, teniendo como referente: a) el Diagnostico situacional; b) Balance de las acciones desarrolladas ordenadas por ejes de las Políticas; c) Plan de Acción en el evento regional de socialización de la Políticas. Al respecto se sugiere enviar previamente los insumos para facilitar la concertación de prioridades.

3. *Consultar con la oficina de planeación: (i) la viabilidad financiera (disponibilidad y mecanismos de ejecución) de las prioridades identificadas en cuanto a presupuesto disponible para su ejecución durante el 2019 y su proyección presupuestal para los años siguientes según nuevo plan de desarrollo territorial: (ii) viabilidad técnica (mecanismos y procesos) para su incorporación en cada uno de los planes operativos anuales.*

4. *Obtener el aval informado (con envió previo de insumos, procedimientos y prioridades identificadas) de la Autoridad Sanitaria.*

5. *Gestionar los procesos y procedimientos indicados para la formalización e inicio de implementación de las prioridades identificadas en cada eje de política".*

Al respecto, advierte esta oficina jurídica que la anterior precisión metodológica observa el principio de coordinación que informa el ejercicio de las competencias entre los distintos estamentos que conforman la organización territorial del Estado[14]. Pues la idea es que los planes de acción de las políticas públicas territoriales consulten las estrategias consideradas como prioritarias en el periodo 2019 al 2023. De ahí, pues, la importancia de que el proyecto de acuerdo objeto de revisión cuente con los conceptos del Consejo Departamental de Salud Mental y el Comité Departamental de Drogas.

Por último, la Guía en mención establece los hitos que comprenden las distintas fases del ciclo de política pública. Ahí se encuentra la fase de diagnóstico; definición de metas en los Planes de Desarrollo Territorial; la inclusión de prioridades en los planes estratégicos sectoriales; y la elaboración de un plan de acción que visibilice las alianzas sectoriales, intersectoriales, académicas y comunitarias para el desarrollo operativo de las estrategias. Una vez adoptada la política mediante su plan de acción y plan de financiamiento, los mismos deberán contener indicadores de proceso, de gestión y de resultados que permitan identificar claramente las metas territoriales y su contribución a las metas nacionales.

3. Observaciones jurídicas a la exposición de motivos del proyecto de acuerdo del asunto de conformidad con el ciclo de políticas públicas

Dado que la exposición de motivos de la iniciativa es la justificación jurídico fáctica del proyecto de acuerdo, es claro que la evaluación de este componente se enmarca dentro de la

14 Ley 489 de 1998. Artículo 6. *"Principio de coordinación. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.*

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

fase preparatoria del ciclo de políticas públicas. Por esta razón, la valoración jurídica de este componente se realizará conforme a las variables que comprenden a esta fase.

3.1. Fase preparatoria

Como se mencionó en el anterior acápite, la fase preparatoria del ciclo de las políticas públicas se caracteriza por contener un diagnóstico integral de la situación problemática. Que sea integral significa que el diagnóstico debe recoger cada una de las variables que la aquejan en cuanto a sus causas y consecuencias. Por esta razón se puede afirmar que la fase preparatoria es también sinónimo de planeación. Pues es claro que sin un adecuado conocimiento de la realidad social relevante no se puede realizar una intervención pública planificada que tenga la virtualidad de transformarla.

En ese sentido, todo diagnóstico, para que sea eficaz y eficiente, debe comprender, por lo menos, las siguientes variables a saber: i) debe contar con soportes técnicos, esto es, con estudios de carácter cuantitativo y cualitativo en torno al árbol de problemas[15]; ii) debe comprender un análisis de los antecedentes de las posibles intervenciones de carácter estatal; iii) debe fundamentar jurídicamente la intervención de las autoridades estatales; iv) debe contar, según el caso, con los aportes de las entidades, sectores, organizaciones y ciudadanos interesados en la ejecución de la política pública; y v) debe acreditar que la situación problemática demandada solo puede ser impactada mediante un modelo de intervención pública a largo plazo.

---

15 *"El árbol de problemas es una herramienta para organizar las causas y consecuencias de una problemática […] El problema central es una situación no deseada, es decir, una situación negativa que padece la comunidad en un momento determinado. (Un problema no es la ausencia de su solución, sino un estado existente negativo). Los efectos son situaciones que ocurren como consecuencia del problema central. Las causas explican los motivos por los cuales se está presentando el problema que se está analizando; la mejor manera de evidenciarlos es preguntándose cuál es el origen del problema".* (DNP. Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas. "Guía para la construcción y estandarización de la cadena de valor". Versión 5.0 – enero 2017)

Así mismo, la Guía de implementación de las Políticas Públicas de Salud Mental y Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, propone lo siguiente en la fase de diagnóstico:

> *"Identificar la situación de salud mental, violencias, convivencia y consumo de sustancias psicoactivas del territorio. Teniendo en cuenta:*
>
> - *Situaciones positivas y negativas presentes en el territorio.*
> - *Población más afectada (curso de vida, entorno, sexo, género, etnia, ubicación geográfica, etc.).*
> - *Indicadores que deben ser priorizados.*
> - *Análisis de los problemas para dar respuesta a la situación por parte del sector salud, otros sectores y las comunidades".*

Es, pues, bajo las anteriores variables que se entrará a revisar jurídicamente la elaboración del diagnóstico estructurado por la Secretaría de Salud.

3.1.1. Soportes técnicos de la iniciativa

Como se mencionó más arriba, esta variable de la fase preparatoria del ciclo de políticas públicas se caracteriza por contener estudios de carácter cuantitativo y cualitativo en torno al árbol de problemas. Su propósito, en el presente caso, es recabar las causas y las consecuencias que impiden u obstaculizan el goce efectivo de la salud mental, como una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud.

Pues bien, en el caso concreto se observa que el diagnóstico se encuentra condensado en dos partes: en la exposición de motivos y en el documento técnico. En ambos trabajos se sirve de fuentes primarias y secundarias en el que se establece la situación de la salud mental del distrito mediante la información de su perfil epidemiológico. Particularmente, se precisan las

afectaciones en la salud mental a nivel nacional y local, y los factores que limitan el ejercicio de la salud mental.

Entre estas afectaciones a la salud mental se encuentran las conductas suicidas, los trastornos mentales y la epilepsia, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas. El análisis de dichos estudios técnicos está mediado por distintos enfoques. En especial, por el enfoque poblacional en la categoría de ciclo vital y generacional (infancia, adolescencia y juventud) y por el enfoque de género (mujer).

Sin embargo, se advierte que no se comprenden todas las categorías en que se discriminan los distintos enfoques. Situación que, por demás, es ordenado, por una parte, en los lineamientos del Ministerio de Salud para la implementación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, al señalar que el diagnóstico debe contar con un estudio sobre la *"población más afectada (curso de vida, entorno, sexo, género, etnia, ubicación geográfica, etc.)";* y por la otra, en la Resolución 4886 de 2018, cuyo enfoque de derechos humanos obliga a que sean comprendidos todos los enfoques[16].

Lo anterior puede tener un impacto en la manera como se formulan las estrategias y líneas de acción condensadas en el plan de acción de la política pública. Pues recuérdese que la importancia de los enfoques reside en obtener una mejor comprensión de la situación problemática para efectos de formular respuestas pertinentes por parte de las autoridades estatales. En ese sentido, dado que el diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino un medio para estructurar intervenciones públicas adecuadas, se pone a consideración este asunto a

16 Es de señalar que los derechos humanos tienen una lógica omnicomprensiva. Pues, las normas jurídicas que la comprenden, tienden a cubrir todas las dimensiones de la vida individual y colectiva de las personas. Por eso se afirma que el *"enfoque de los derechos humanos comprende integral y relacionalmente el enfoque de género, el enfoque poblacional, el enfoque diferencial, el enfoque territorial y el enfoque ambiental. // Cada una de las fases del ciclo de política pública debe contar con el análisis e implementación de los enfoques. Esto permite que las acciones para el diseño de política y su ejecución cuenten con una visión integral en el mejoramiento de las condiciones de vida de la ciudadanía*". (Guía Metodológica del Distrito Capital, disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_para_la_formulacion_pp_wf_1.pdf)

la Secretaría de Salud para que revalore si su plan indicativo, como proyección programática a largo plazo, cubre todos los enfoques.

Ahora bien, en cuanto a los factores que limitan el ejercicio de la salud mental, se tiene que la exposición de motivos y el documento técnico manifiestan, aunque de manera tangencial, ciertas circunstancias que se derivan del entorno familiar, escolar, institucional y comunitario. Esto demuestra, -tal y como se expresó en la Política Pública Nacional de Salud Mental y que es reafirmada en la presente iniciativa-, que la intervención en materia de salud mental demanda una agenda pública integral, vale decir, intersectorial, dado que las mismas trascienden el ámbito meramente sanitario.

De lo precedente, este organismo puede concluir que las estrategias y líneas de acción de la política pública deben estar enderezadas a atacar, por un parte, los factores en que se manifiestan los problemas y trastornos mentales (conducta suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, etc.), y por la otra, los factores que limitan el ejercicio de la salud mental (entorno familiar, comunitario, institucional y socioeconómico). Esto se hace a través de mecanismos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante el andamiaje institucional e intersectorial que pone en movimiento dichos mecanismos.

En razón de lo anterior, esta oficina jurídica puede concluir que, en términos generales, el estudio descriptivo y análisis de las variables que afectan la salud mental para el Distrito de Santiago de Cali (diagnóstico situacional[17]), coinciden con las variables expuestas por la Política Pública Nacional de Salud Mental. En consecuencia, el proyecto de acuerdo cumple con el criterio técnico del ciclo de políticas públicas. En todo caso, se sugiere la reconsideración de si el plan de acción de la iniciativa comprende intervenciones adecuadas a la luz de las categorías que deben estar comprendidas en los enfoques de política pública.

17 El diagnóstico situacional parte del conocimiento del territorio y la población que se va a intervenir. Por tanto, este tipo de diagnóstico presupone un enfoque territorial bajo la categoría del componente de jurisdicción, vale decir, donde la administración pública tiene competencia para gobernar y realizar su gestión. Sobre los distintos tipos de diagnóstico puede verse ña Guía metodológica para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de Santiago de Cali.

Esa reconsideración deberá estar justificada cuando el presente proyecto de acuerdo regrese de nuevo para revisión a este organismo.

3.1.2. Estado del arte sobre intervenciones públicas acerca de la situación problemática o realidad social relevante

Esta variable de la fase preparatoria tiene como finalidad encontrar y comprender los antecedentes de posibles intervenciones de carácter estatal sobre la política pública objeto de formulación o actualización. Ella se hace a través de un análisis de los instrumentos de planeación vigentes que estén directamente relacionados con la temática. Gracias a esta clase de aproximación, la política pública puede contar con elementos de juicio para atender la situación problemática en virtud de las lecciones aprendidas.

En el presente caso, el estado del arte sobre intervenciones públicas debe permitir dar respuesta a las siguientes preguntas: i) ¿qué tipo de acciones se han llevado a cabo?; ii) ¿cuáles han sido los avances que se han logrado?; iii) ¿qué clase de obstáculos se han encontrado?; iv) ¿de qué manera la formulación e implementación de la política pública contribuye a superar el anterior panorama?; y v) ¿de qué manera se articula la política pública con las intervenciones públicas de mediano y largo plazo? El anterior análisis demanda, entonces, analizar las afectaciones en la salud mental y los factores que limitan su ejercicio a la luz de estos interrogantes.

Pues bien, frente a esta variable, denominado como diagnóstico institucional, la exposición de motivos y el documento técnico realizan un análisis sobre la capacidad instalada de la Administración Pública Distrital. Análisis que, a su vez, se bifurca en las respuestas institucionales en salud mental y en consumo de sustancias psicoactivas. Así las cosas, la metodología que usará esta oficina jurídica consistirá en responder cada una de estas preguntas de acuerdo con lo vertido en dichos documentos. Este ejercicio permitirá entrever si el diagnóstico está completo y si ello se ve reflejado en las intervenciones previstas en el plan de acción de la iniciativa.

i) *¿Qué tipo de acciones se han llevado a cabo?*

· Intervenciones en salud mental

Sobre este particular, los documentos señalan que existen acciones intersectoriales por parte de la Alcaldía de Santiago de Cali para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud mental. En ese sentido, se tiene lo siguiente:

Ø Promoción a la salud mental

En relación con este aspecto, los documentos señalan que se cuentan con los siguientes programas:

- Los Hogares Comunitarios y Centros de Desarrollo Infantil - CDI, programas y escenarios deportivos, bibliotecas comunitarias instaladas y sedes educativas públicas, siendo las comunas 6, 13, 14, 15, 18, 20 y 21 quienes concentran el mayor número de éstas.

- Mesas de participación en salud, las mesas territoriales de mujeres, el Consejo municipal de Juventudes, las plataformas juveniles del distrito y la red de universidades saludables.

Ø Prevención de salud mental

En relación con este aspecto, los documentos señalan que se han adelantado intervenciones a través de los siguientes programas:

- La estrategia escuela saludable, del programa de apoyo psicosocial en las instituciones educativas, del Comité Municipal de Convivencia Escolar - COMCE, del programa de rehabilitación basada en comunidad en las escuelas.

Ø Atención en salud mental

En relación con este aspecto, los documentos señalan que se cuenta con la siguiente capacidad instalada de acuerdo al Registro Espacial de Prestadores de Servicios de Salud:

- Servicios de salud habilitados de salud en general: 8545, de los cuales, 79,4% (n=6.786) de naturaleza privada y 20,6% (n=1.759) de carácter público. De dicho total, 40 corresponden a servicios de urgencias habilitados; 70% (n=28) privados o particulares y 30% (n=12) públicos.

- Servicios de salud habilitados de salud mental: 347 servicios, de los cuales, 82,1% (n=285) de carácter privado y 17,9% (n=62) de carácter público.

Ø Gestión en salud mental

En relación con este aspecto, los documentos establecen todo un complejo de estrategias y servicios comunitarios en salud mental, que se traducen en cuarenta (40) dispositivos comunitarios de salud mental, en la que se muestra los sectores con que se articula y las acciones que representan dichos dispositivos:

- 21 Redes de Promoción del Buen Trato; intervenciones de bajo umbral para la prevención y abordaje de violencia contra la mujer; 4 centros para la vida; y 1 línea de ayuda en salud mental (línea 106).

- Intervenciones en políticas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas

Ø Prevención y atención en consumo de sustancias psicoactivas

En relación con este aspecto, los documentos señalan que se han adelantado intervenciones a través de los siguientes programas:

- Las zonas de orientación escolar, la estrategia pasaje a la palabra, pasaje a la vida, el programa perla (Secretaría de Seguridad y Justicia), los programas de prevención del consumo de SPA en población intervenida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el programa de servicios amigables para jóvenes en IPS y EAPB del distrito.

Ø Reducción del daño

Los documentos manifiestan que el ente territorial cuenta con el Sistema de Atención a las Personas Habitantes de y en la Calle, en el que se incluyen estrategias de reducción de riesgos y daños de bajo, medio y alto umbral.

Ø Tratamiento en el consumo de sustancias psicoactivas

En relación con esta variable, los documentos señalan el número de instituciones en Colombia que prestan servicios de atención a las personas que consumen sustancias psicoactivas.

Ø Gestión en el consumo de sustancias psicoactivas

En relación con este aspecto, los documentos establecen todo un complejo de estrategias y servicios para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en la que se muestra los sectores con que se articula y las acciones que representan dichos dispositivos:

- Estrategia para el fortalecimiento de factores de protección del consumo de SPA en adolescentes y jóvenes escolarizados en el municipio de Cali: “Afirmando la Vida; 22 Zonas de Orientación Escolar – ZOE; 15 Centros de Escucha Comunitarios para el abordaje del consumo de SPA; 1 Estrategia para la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol: “Me voy de Rumba pero no me derrumbo”; y el Programa de sustitución de opioides por metadona.

ii) *¿Cuáles han sido los avances que se han logrado?*

· Respecto a las intervenciones en salud mental

Sobre este punto, observa esta oficina jurídica que los documentos se limitan a establecer cuál es la respuesta institucional y la capacidad instalada con que cuenta la Administración Pública Distrital para promover, prevenir y tratar la salud mental en la ciudad, más no establece cuáles son los avances que se han logrado mediante la aplicación en el tiempo de dichos programas.

Para tener claridad sobre los avances de dichos programas, es menester tener en cuenta la información que arrojan los indicadores de esas intervenciones públicas, pues solo así es posible determinar, a partir de patrones objetivos, los resultados de las intervenciones y valorar su desempeño.

Esta comprensión de los indicadores se deriva de las funciones que, en la práctica, están llamados a desarrollar. En efecto:

> *"(…) los indicadores cumplen dos funciones básicas: una de carácter cuantitativo y otra de tipo cualitativo. La primera se centra únicamente en medir el estado de avance de una intervención pública, mientras que la segunda cumple más una función valorativa al permitir establecer afirmaciones de carácter calificativo en torno al avance registrado. Ambas funciones son complementarias y permiten responder a preguntas claves relacionadas con la intervención"*[18].

Entre esas preguntas claves están, precisamente, las que tienen que ver con los resultados concretos de esos programas. Pues ellas permiten saber cuál es el grado de satisfacción de los usuarios; cuántos y quiénes son los usuarios que han podido acceder a los mismos; cuáles han sido las dificultades de su acceso; y si los bienes y servicios producidos cumplen con los estándares definidos, entre otros[19]. A partir de lo anterior, entonces, es posible establecer en la nueva política pública variables precisas que le permitan saber con qué proyectos de inversión deben articularse (indicadores de producto y de resultado), desde dónde se debe arrancar (líneas bases) y qué es lo que se debe lograr (metas) en los procesos plurianuales de planificación del ente territorial.

En atención a lo anterior, se reitera lo que se dijo, en su momento, en el punto 3.1.1 del presente concepto, esto es, que un adecuado diagnóstico no tiene un fin en sí mismo, sino que solo es un medio para elaborar intervenciones públicas pertinentes y eficientes por parte del Estado. Por tal razón, se pone a reconsideración de la Secretaría de Salud sobre si esta pretermisión incide en la manera como se estructuraron los proyectos de inversión condensados en el plan de acción de la iniciativa. Esa reconsideración deberá estar justificada cuando el presente proyecto de acuerdo regrese de nuevo para revisión a este organismo.

iii) *¿Qué clase de obstáculos se han encontrado?*

- Intervenciones en salud mental

---

18 Departamento Nacional de Planeación. "Guía metodológica para la formulación de indicadores". Bogotá 2009. Disponible: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/Guia%20Metodologica%20Formulacion%20-%202010.pdf

19 Ibídem.

Las respuestas a esta pregunta se realizan con base en las intervenciones y orden previstos en la pregunta i) del presente acápite:

- Promoción y prevención de la salud mental

Sobre el particular, los documentos señalan que dichas intervenciones cuentan con evaluación de impacto y lecciones. En virtud de lo anterior, expresan que:

> *"(…) se requiere fortalecer la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la apropiación de tecnologías, abordando la totalidad de entornos y grupos poblacionales por curso de vida. Además, resulta necesario que las intervenciones en prevención se orienten a generar acciones de información, educación y comunicación orientadas a la comprensión de la inequidad de género y a desvirtuar el uso de la violencia como mecanismo para tramitar los conflictos, además de orientar transformaciones culturales que permitan reducir los factores de riesgos".*

- Atención en salud mental

Sobre este aspecto, manifiestan los documentos que existen varias clases de dificultades. Estas consisten en barreras de calidad, de cobertura, actitudinales y de accesibilidad. Al respecto, solo se transcribe la primera barrera, en donde el documento técnico expresa:

> *"(…) la necesidad de desarrollar modelos de base comunitaria, alternativos al tratamiento farmacológico del trastorno, centrados en la reincorporación a la vida familiar y social. De igual manera, se identifican problemáticas en torno a la continuidad y articulación de las rutas de atención, procesos y/o tratamientos, además de la necesidad de conectar con acciones reales de atención primaria intersectorial".*

- Gestión en salud mental

Al respecto, subrayan los documentos que:

"Persisten las limitaciones en la competencia territorial para ejercer funciones de inspección, vigilancia y control de los procesos de atención en salud mental. Además, se han identificado falencias en los sistemas de información dado que no hay articulación intersectorial fuerte, en términos de información y datos integrales, llevando a una comprensión parcial o sectorial de las afectaciones. En cuanto al tema de generación y apropiación de conocimiento como herramienta para la toma de decisiones, el distrito cuenta actualmente con el Observatorio de Salud Mental de Cali".

- Intervenciones en políticas de prevención y atención en consumo de sustancias psicoactivas

Ø Prevención en el consumo de sustancias psicoactivas

Sobre las dificultades en la implementación de las políticas de prevención, los documentos señalan lo siguiente:

(…) se observa la tendencia del Estado a importar modelos de prevención poco efectivos y no ajustados a la realidad del contexto donde se implementan. Sumado a ello, las estrategias y dispositivos implementados a la fecha, no tienen evaluaciones que permitan determinar su efectividad. Además, se han identificado programas ejecutados por operadores con condicionada formación en el tema de SPA, limitada cobertura, permanencia y continuidad de los programas y estrategias, y desarticulación de esfuerzos institucionales con atomización de intervenciones".

Ø Atención en el consumo de sustancias psicoactivas

Sobre el particular, los documentos resaltan varios tipos de barreras: barreras de acceso y cobertura, barreras administrativas, barreras financieras y barreras del talento humano.

Ø Reducción del daño

Al respecto, los documentos no establecen cuáles han sido las dificultades en el proceso de implementación del Sistema de Atención a las Personas Habitantes de y en la Calle.

Ø Tratamiento en el consumo de sustancias psicoactivas

Sobre el tratamiento, el documento técnico señala que son pocas las:

> *"(…) entidades públicas y privadas se encuentran habilitadas y acreditadas para prestar el servicio a los consumidores de sustancias psicoactivas. Así mismo, se identificó un débil control, adecuado y oportuno, por parte de las autoridades sanitarias respectivas frente al cumplimiento de las normas que regulan el funcionamiento de los Centros de Atención en Drogadicción".*

Ø Gestión en el consumo de sustancias psicoactivas

En relación con las dificultades en la gestión de las estrategias y servicios comunitarios para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, el documento técnico expresa lo siguiente:

> *"El Distrito no cuenta con espacios de participación que integren las necesidades y percepciones de los beneficiados y afectados por las políticas que involucran acciones en drogas, entre ellos: la comunidad cannábica, ASONOC, alcohólicos anónimos, jugadores anónimos y otros grupos de personas con consumo recreativo y problemático. Además, las instituciones no exigen la preparación y formación adecuada y pertinente de los equipos que brindan atención a los consumidores de sustancias psicoactivas.*
>
> *Por otra parte, existe limitada articulación entre la investigación y la intervención en consumo de SPA. Se evidencia un desconocimiento del impacto sobre los costes sanitarios, costes derivados de las actuaciones delictivas relacionadas con tráfico y uso de drogas y los correspondientes a la valoración del impacto en salud por la morbimortalidad asociada al consumo de SPA".*

iv) *¿De qué manera la formulación e implementación de la política pública contribuye a superar el anterior panorama?*

La respuesta a esta pregunta es de suma importancia para efectos de entrever la pertinencia de formular e implementar una nueva política pública. Pues el diagnóstico institucional que se condensa en las respuestas a las preguntas precedentes debe brindar a la Administración Pública elementos de juicio suficientes sobre la manera en que se deben abordar, dirigir y atender las nuevas intervenciones públicas que se proyectan a largo plazo. Esto, a su turno, se debe ver reflejado en las estrategias, líneas de acción y los proyectos de inversión del plan de acción de la política. De lo contrario, no tiene sentido elaborar un diagnóstico sobre el estado de arte en esta materia sino hay una correlativa respuesta que contrarreste las dificultades institucionales encontradas.

Dicho esto, se observa que, en el presente caso, la iniciativa no justifica de qué manera la política pública en general, y su plan de acción en particular, contribuyen a mejorar el estado de cosas existentes. Por tanto, se debe justificar cómo coadyuva el proyecto de acuerdo a transformar el *statu quo*. Esta justificación, a su vez, no puede ser en abstracto, sino en concreto. Lo concreto se traduce en justificar la manera y el grado en que la política pública puede recoger o comprender cada una de las dificultades o barreras encontradas.

Lo anterior, solo se puede atender, a juicio de esta oficina jurídica, cuando la iniciativa precise las estrategias, líneas de acción y proyectos de inversión del plan de acción que sirven para pailar lo recabado en el diagnóstico institucional. En consecuencia, es necesario que la Secretaría de Salud reformule su exposición de motivos y documento técnico a fin de que pueda justificar la presente pregunta.

v) *¿De qué manera se articula la política pública con las intervenciones públicas de mediano y largo plazo?*

En los procesos de planificación territorial existen dos (2) clases de intervenciones públicas: las de mediano plazo y las de largo plazo. Las primeras son los proyectos de inversión que ordinariamente se ejecutan dentro de un periodo de cuatro (4) años contenidos en los indicadores de producto vertidos en la parte estratégica de los Planes de Desarrollo Territorial –PDT-. Los segundos son los proyectos de inversión que responden a los planes de acción de las políticas públicas y cubren un periodo de diez (10) años; también se expresan, pero de modo parcial, en los indicadores de producto de los PDT de distintas administraciones. Ambos proyectos, además, están previstos en el POAI y comprometen los presupuestos anuales del ente territorial.

Pues bien, dado que este tipo de intervenciones se elaboran a partir de los mismos enfoques de política pública, vale decir, bajo el enfoque de derechos humanos, el enfoque de género, el enfoque poblacional, el enfoque diferencial, el enfoque territorial y el enfoque ambiental, es normal que los panes, programas y proyectos de los organismos de la Administración Distrital se interrelacionen entre sí. Lo anterior cobra más sentido si se tiene en cuenta que, por lo general, la transformación en positivo de una situación problemática demanda una respuesta intersectorial. Por tanto, es claro que la política pública de salud mental debe justificar la manera en que se articula y armoniza con las intervenciones públicas de mediano y largo plazo.

En el presente asunto, si bien es cierto que en el caso de salud metal y consumo de sustancias psicoactivas el documento técnico establece cómo la temática de la política pública se articula con ciertas estrategias y servicios comunitarios, también lo es que el mismo no menciona, por una parte, la subsunción de esas estrategias y servicios dentro de los indicadores de producto del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 para efectos de entrever sus proyecciones programáticas[20], y por la otra, no explica la manera en que estas son comprendidas dentro de las estrategias, líneas de acción y proyectos de inversión del plan de acción de la iniciativa.

20 En el Capítulo II del documento técnico, relativo a los antecedentes relacionados con la salud mental y convivencia social, se señala cuáles son las apuestas del nuevo PDT del ente territorial, mas no se aborda las mismas a la luz de las estrategias y servicios comunitarios previstos en el acápite de la gestión de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

De otro lado, en relación con las intervenciones públicas de largo plazo, el documento técnico, en el punto 2.3 (articulación con las políticas sociales del distrito), establece que la iniciativa se articula con las siguientes políticas públicas del ente territorial:

Política Pública	Acto normativo
Política pública para la Mujer y la Equidad de Género	Acuerdo 292 de 2010 En proceso de actualización
Política Pública para la prevención y abordaje integral del fenómeno habitante de la calle de Santiago de Cali	En proceso de formulación
Política Pública de Juventudes de Santiago de Cali.	Acuerdo 0464 de 2019
Política Pública de Derecho Humanos	En proceso de formulación

Con todo, pretermite la articulación de la misma con las siguientes políticas públicas, en donde se debe justificar si hay algún tipo de vinculación temática o no a la luz de los proyectos de intervención programados en dichas políticas:

Política Pública	Acto normativo
Política Pública de Atención a la Discapacidad	Acuerdo 382 de 2014

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	Acuerdo 0392 de 2015
Política Pública del Adulto Mayor	Acuerdo 0420 de 2017
Política Pública de Cultura Ciudadana	Acuerdo 457 de 2018
Política Pública CaliAfro	Acuerdo 459 de 2019
Política Pública CaliDiversidad	Acuerdo 0461 de 2019
Política Pública para promover el desarrollo económico	Acuerdo 0463 de 2019
Política Pública de Seguridad Alimentaria	Acuerdo 0470 de 2019

En suma, la iniciativa objeto de estudio debe estar en armonía con las intervenciones públicas de mediano y largo plazo. Ello requiere un ejercicio de planeación y coordinación inter-orgánico que, en principio, solo se advierte parcialmente en el proyecto de acuerdo. Hacer este tipo de análisis permite adelantar una eficiente gestión administrativa dado que se evitan transposiciones, concurrencias o contradicciones entre acciones públicas que intervienen distintos enfoques de política pública por parte de los organismos de la Administración Distrital. De lo contrario, esa misma ausencia de articulación intersectorial en torno a los instrumentos de planeación de la ciudad puede convertirse en una de las causas por la cual se impide el goce efectivo de los derechos humanos[21].

21 Esta fue una de las conclusiones a la que se llegó en la formulación de la Política Pública Integral de Derechos Humanos de Bogotá 2018-2034. Así, en la introducción de dicho documento se afirma que uno de los obstáculos que impiden el goce efectivo de los derechos de las personas consiste en que, a pesar del *"[…] amplio catálogo de acciones que la Administración ha desarrollado para remediar esa situación […] la situación persiste a pesar de las intervenciones públicas. De allí que esta Política haya identificado que una de sus causas principales sea la poca articulación intersectorial en los instrumentos de planeación de la ciudad, lo cual causa vulneraciones o impide remediar las existentes".* (Disponible en: http://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/politicas-sectoriales/politicas-publicas-sectoriales/politica-publica-integral-de-derechos-humanos)

Por tal motivo, esta oficina jurídica puede concluir que la política pública solo cumple con una parte de este requisito, por lo que es necesario una actualización del diagnóstico realizado y, eventualmente, una reformulación del plan de acción decenal.

3.1.3. Fundamentación jurídica

Otra de las variables que sustentan a esta fase del ciclo de las políticas públicas es su fundamentación jurídica. Ello es claro puesto que bajo el Estado Social de Derecho toda movilización del aparato administrativo presupone observar el principio de legalidad. Esto quiere decir que la formulación e implementación de una política pública por parte del ente territorial requiere que el mismo sea competente para ello. Por esta razón, en esta fase se deben recabar los fundamentos constitucionales, legales y reglamentarios que habilitan y limitan el actuar administrativo.

En el caso concreto, este requisito se cumple a cabalidad puesto que se fundamenta en una tupida constelación normativa comprendidas dentro del bloque de constitucionalidad[22]. Particularmente, se prevé normas de carácter constitucional, legal y reglamentario. En el primer eslabón está el artículo 49 de la Carta Política; en el segundo eslabón se encuentra la Ley 1616 de 2013; y en el tercer y último eslabón están las Políticas Públicas Nacionales de

22 *"Así, conforme a esa dogmática, hay que concluir que, según la jurisprudencia de la Corte, hacen parte del bloque en sentido estricto (i) el Preámbulo, (ii) el articulado constitucional, (iii) los tratados de límites ratificados por Colombia, (iv) los tratados de derecho humanitario, (v) los tratados ratificados por Colombia que reconocen derechos intangibles, (vi) los artículos de los tratados de derechos humanos ratificados por Colombia, cuando se trate de derechos reconocidos por la Carta, y (vi), en cierta medida, la doctrina elaborada por los tribunales internacionales en relación con esas normas internacionales, al menos como criterio relevante de interpretación. Como es obvio, esta lista genérica incluye específicamente los convenios de la OIT y la doctrina elaborada por los órganos de control de esa organización internacional. Y de otro lado, para integrar el bloque en sentido lato, habría que agregar a las anteriores pautas normativas (i) las leyes estatutarias y (ii) las leyes orgánicas, en lo pertinente, con la precisión de que algunas sentencias de la Corte excluyen algunas leyes estatutarias de su integración al bloque de constitucionalidad en sentido lato".* (Uprimny, Rodrigo. *"Bloque de constitucionalidad, derechos humanos y nuevo procedimiento penal"*. 6-7 [Dejusticia, Bogotá, 2006])

Salud Mental y la de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, adoptadas, respectivamente, mediante Resoluciones 4886 de 2018 y 089 de 2019. En consecuencia, la iniciativa cumple con este requisito.

3.1.4. Esquemas de participación ciudadana

En relación con este punto, téngase en cuenta que la Ley 1757 de 2015 ordena la participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, al punto de considerar el "control social" a las políticas públicas como un derecho subjetivo[23]. Además, el Título VI de la Ley 1616 de 2013, promueve la participación democrática y la gobernanza en la formulación, implementación, evaluación y ajuste del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la Política Pública Nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental. Por esta razón la iniciativa del asunto debe estar presidida por esquemas de participación ciudadana.

Esos espacios de participación ciudadana pueden abarcar distintos grados de profundidad y legitimidad amén del esquema y los alcances que se pretendan conseguir. El hito 10 de la Guía técnica para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, 2018 y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019[24], prevé lo siguiente en cuanto a la participación ciudadana:

23 Ese derecho subjetivo se traduce en un conjunto de poderes o facultades en favor de la ciudadanía. Así, la Ley 1757 de 2015 prevé el derecho que tiene los ciudadanos de presentar observaciones a las políticas públicas (art. 62, literal b]) y de hacer su seguimiento y evaluación (art. 61). Esto, con el objetivo, entre otros, de contribuir a mejorar la eficiencia, eficacia y transparencia de las políticas públicas (art. 64, literal b]) y de poner en evidencia las posibles fallas que estas puedan tener a efectos de formular propuestas para mejorarla (art. 65, literal h]). Para ello, entonces, las autoridades estatales tienen el deber de brindar espacios útiles y pertinentes de participación para el logro de los objetivos que persigue ese derecho subjetivo.

24 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-implementacion-politicas-salud-mental.pdf

"1. Realizar un mapeo de actores sociales, organizaciones de base e instancias de participación ciudadana. Priorizar aquellas organizaciones e instancias cuyo objeto social o acciones que desarrollan sean afines a los asuntos de las políticas.

2. Construir criterios que faciliten la participación ciudadana en las diferentes fases de implementación de la política, al respecto se sugiere: (i) Ser líderes u organizaciones sociales que desarrollen acciones afines a los temas de las políticas, (ii) Disponer de tiempo para participar de los diferentes espacios que convoque la administración local para formación y participación activa en la implementación de las Políticas.

3. Generar un espacio de encuentro con las organizaciones y actores poblacionales priorizados, donde se socialice la siguiente información: (i) Contenido de las Políticas Nacionales, (ii) Diagnóstico situacional del territorio, (iii) ruta de adaptación de las políticas y calendario de encuentros y espacios para: reuniones, procesos formativos, etc., (iv) Definir las personas y organizaciones interesadas en participar de las diferentes fases de implementación de la política.

4. Desarrollar un proceso formativo con los y las interesados en: (i) temas asociados con los contenidos de la Política, (ii) las acciones a desarrollar en las diferentes fases de implementación, (iii) formas y mecanismos de participación: Monitoreo participativo, control social, veedurías, etc.

5. Implementar conjuntamente con los y las personas interesadas, los planes de acción y monitoreo acordados para la implementación de las Políticas".

En el presente caso, el Capítulo III del documento técnico discrimina cuáles fueron las acciones que se llevaron a cabo en el proceso de formulación de la Política Pública de Salud Mental. En él se plasma, entre otros aspectos, los procesos de consulta de la iniciativa con los actores y sectores estratégicos interesados en la misma, los nodos territoriales de la socialización y retroalimentación de la política pública y su plan indicativo, así como las conclusiones a que se llegó como consecuencia de la aplicación de dichos esquemas de participación ciudadana. Por esta razón, el proyecto de acuerdo cumple con lo establecido en las Leyes 1616 de 2013 y 1757 de 2015.

3.1.5. Modelo de intervención pública a largo plazo

Esta variable tiene como objeto valorar por qué la estructura de política pública, como instrumento de planeación y acción de largo plazo, es la herramienta más adecuada para cambiar la situación problemática de cara a otras estrategias de intervención púbica ordinaria con que cuenta la Administración Distrital, como son los programas y proyectos de inversión que se formulan en los Planes de Desarrollo Territorial y en los Planes Operativos Anuales de Inversiones (POAI) a cuatro (4) años.

Para tales efectos, la exposición de motivos debe sustentar, por ejemplo, que la situación problemática: i) se inscribe dentro de una situación compleja (múltiples causas) que amerita su atención a largo plazo; ii) que la atención de la misma requiere la coordinación con otras entidades y actores sociales (trabajo intersectorial); iii) que la intervención de la Administración Pública demanda un enfoque integral (soluciones desde diferentes dimensiones: social, ambiental, económica, institucional); y iv) que el proceso de planificación de lugar a explorar escenarios futuros para la situación problemática (posibilidad de ajuste de los planes de acción en la fase de implementación). En suma, se debe acreditar que la formulación e implementación de una política pública es el medio más adecuado para la generación de valor público.

En el caso concreto, la iniciativa acredita que la situación problemática amerita la formulación e implementación de un modelo de intervención pública a largo plazo con el fin de paliar las múltiples causas que originan la realidad social relevante. En primer lugar, es claro que el goce no efectivo de la salud mental obedece a un complejo de circunstancias de carácter económico, social, político, cultural e institucional. En segundo lugar, se advierte que la transformación de la situación problemática demanda un acción transversal e intersectorial. Y, en tercer lugar, porque la iniciativa es el resultado del enfoque territorial previsto en la Política Nacional de Salud Mental, 2018 y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019. En consecuencia, el proyecto de acuerdo cumple con este requisito.

4. Observaciones jurídicas al articulado del proyecto de acuerdo del asunto de conformidad con los ciclos de política pública

La formulación de la política pública está constituida por dos (2) componentes. Por una parte, está integrado por un conjunto de disposiciones jurídicas comprendidas en su articulado; por la otra, lo compone el plan de acción decenal. Estos componentes tienen plenos efectos jurídicos. La diferencia está en que éste constituye la expresión práctica y operativa de aquel. Por tanto, la revisión jurídica se realizará siguiendo dicho orden, lo cual se encuentra discriminado en cada uno de sus capítulos.

4.1. Sobre el articulado de la iniciativa

4.1.1. Sobre el Capítulo I

Este Capítulo comprende el alcance, principios, enfoques, definiciones y objetivos de la política pública. El objetivo es la conversión, en positivo, de la situación problemática que se pudo dilucidar en el diagnóstico condensado en la exposición de motivos y en el documento técnico; es el faro a donde apunta todo el complejo de acciones de la política pública. Los principios, por su parte, tienen como propósito fundamentar, interpretar e integrar los enunciados normativos de la política pública[25]. Las definiciones, a su vez, cumplen la función de precisar el alcance semántico del proceso de implementación de la intervención pública. Los enfoques, a su turno, permiten comprender las realidades bajo una determinada perspectiva para dar respuestas pertinentes por parte del Estado. Por tanto, encuentra esta oficina jurídica que dicho articulado guarda un orden lógico, máxime si las mismas coinciden

25 Esta es la función que la doctrina y la jurisprudencia constitucional le atribuyen a los principios como categoría normativa del ordenamiento jurídico. Así, la Corte Constitucional, en sentencia C-818 de 2005, precisó que los principios *"[…] están llamados a cumplir en el sistema normativo los siguientes papeles primordiales: (i) Sirven de base y fundamento a todo el ordenamiento jurídico; (ii) actúan como directriz hermenéutica para la aplicación de las reglas jurídicas; y finalmente, (iii) en caso de insuficiencia normativa concreta y específica, se emplean como fuente integradora del derecho. En estos términos, es indiscutible que los principios cumplen una triple función de fundamentación, interpretación e integración."*

con la estructura de la Política Pública Nacional de Salud Mental y Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Con todo, se sugiere, en cuanto a los *principios*, las siguientes modificaciones:

- Dado que el principio de participación social y gobernanza tienen el mismo alcance semántico, se sugiere unirlos en uno solo, así: *participación social y gobernanza.*

- En lugar de establecer el principio de *transectorialidad*, incorporar el principio de *integralidad* previsto en la Política Pública Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas ya que es más comprensivo.

- Así mismo, incorporar, como primer principio, el de *vida digna* previsto en la Política Pública Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

- Finalmente, se sugiere hacer explícito un principio medular en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), como es el derecho a la salud, esto es, el *principio de progresividad y no regresividad*, ya que el mismo tiene como propósito impedir la adopción de medidas que menoscaben el nivel de ejercicio de los derechos alcanzados.

De igual manera se recomienda, en cuanto a los *enfoques*, las siguientes modificaciones:

- Una de las categorías que se subsumen dentro del enfoque diferencial en políticas públicas es el de *grupos étnicos*. Por esta razón, se sugiere suprimir el *enfoque étnico* ya que está comprendido dentro del diferencial.

Por último, se sugiere cambiar la redacción del artículo 6 de la iniciativa para efectos de que la misma esté en armonía con el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013:

Proyecto de Acuerdo	Propuesta de modificación

ARTÍCULO 6. OBJETIVO GENERAL. El objetivo general de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva", es *Desarrollar una respuesta integral en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, en las personas, colectividades y territorios del Distrito.*	ARTÍCULO 6. OBJETIVO GENERAL. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva", es desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, el diagnóstico, rehabilitación de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali.

4.1.2. Sobre el Capítulo II

Este Capítulo contempla los ejes estratégicos de la política pública. Su función, como se acotó, está en orientar estratégicamente las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen el ejercicio pleno de la salud mental. En atención a ellos, y una vez contrastado dichos ejes con las políticas públicas nacionales, este organismo puede concluir que las mismas coinciden, así estén redactados en términos diferentes.

4.1.3. Sobre el Capítulo III

En este Capítulo se proyectan las líneas de acción de los ejes estratégicos de la política pública. Aspecto fundamental ya que constituyen la materialización operativa de la iniciativa, en tanto que las mismas son recogidas en el plan de acción de la política. Por tanto, la revisión de las mismas se hará bajo la estructura de las políticas públicas nacionales y el diagnóstico situacional.

En ese sentido, se observa que los ejes estratégicos de la Política Pública Nacional de Salud Mental se orientan por las siguientes líneas de acción:

- El primer eje se centra en la *promoción*, es decir, en promover entornos que propicien la salud mental. Por esa razón incluye: a) el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario; b) el concurso intersectorial con la educación el trabajo, la vivienda, cultura, deportes, entre otros; c) la promoción del involucramiento parental; d) la educación en habilidades psicosociales para la vida; y e) el fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental, que se dará a través de la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida.

Una vez cotejado este eje de la política nacional con el de la iniciativa se advierte que, en términos generales, los mismos coinciden así su redacción sea distinta, pues ambos se basan en un tejido de acciones fundado en la *promoción*. Con todo, se sugiere cambiar el verbo rector *diseñar* por el de *promover* en la línea de acción 1.1.2. de la iniciativa dado que es más comprensivo.

- El segundo eje se centra en la *prevención*, ello es, en prevenir aquellos factores que ponen en riesgo problemas y trastornos relacionados con la salud mental, y las dirigidas a detener su avance y atenuar sus consecuencias.

Una vez cotejado este eje de la política nacional con el de la iniciativa se advierte que, en términos generales, los mismos coinciden, pues ambos se basan en un tejido de acciones fundado en la *prevención*.

- El tercer eje se centra en la *atención*, la cual requiere de una adecuada organización y complementariedad de las acciones de los actores del sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Una vez cotejado este eje de la política nacional con el de la iniciativa se advierte que, en términos generales, los mismos coinciden, pues ambos se basan en un tejido de acciones fundado en la *atención*. Sin embargo, se sugiere reconsidera el verbo rector *asesorar* de la

línea de acción .3.2.2. por el de *promover* la creación de unidades funcionales de prestadores de servicios, ya que, por una parte, coincide con el verbo rector utilizado en la política nacional, y por la otra, puede tener un mayor impacto en la realidad práctica.

- El cuarto eje se centra en la *rehabilitación*, la cual, según la política pública nacional, debe ser integral, ya que no solo se basa en los servicios de salud, sino también en la equiparación de oportunidades y la inclusión social, familiar, laboral, educativa, religiosa, política y cultural. Este eje se desarrollará mediante la implementación de la Ruta Integral de Atención para la promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida y las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Una vez cotejado este eje de la política nacional con el de la iniciativa se observa que, la de nivel distrital no contempla estrategias de *atención* basadas en el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los canales de rehabilitación basado en los servicios de salud, como, por ejemplo, la capacidad de identificar, detectar y remitir oportunamente las personas que sufren problemas o trastornos mentales.

- El quinto eje se centra en la *articulación y coordinación sectorial e intersectorial* dado que se entiende que los problemas relativos a la salud mental requieren la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales.

Una vez cotejado este eje de la política nacional con el de la iniciativa se observa que, en principio, las mismas coinciden ya que se basan en la gobernanza y en la capacidad de crear instancias de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

4.1.4. Sobre el Capítulo IV

Igualmente, observa esta oficina jurídica que el Capítulo IV del proyecto de acuerdo se encarga de establecer los mecanismos institucionales de monitoreo, evaluación y seguimiento de la política pública, así como la financiación de la misma. En atención a ello, se sugiere las siguientes modificaciones:

- En atención a los principios que informan la política pública y su naturaleza transversal e intersectorial, el nombre del artículo 11 debe modificarse por el de *corresponsabilidad*.

- En cuanto al *seguimiento* de la política pública, no se entiende la razón por la cual se agrega a la Secretaría de Bienestar Social como responsable de hacer su seguimiento. Esta es una tarea en cabeza de la Secretaría de Salud y del Departamento Administrativo de Planeación. Son estos organismos los encargados de recopilar y analizar, de acuerdo con el periodo que se determine, los productos y resultados concertados para esta política. A través de esta información se podrá medir el avance en los indicadores de producto mediante el reporte cuantitativo y cualitativo que brinden los organismos corresponsables del plan de acción.

- En relación con la *evaluación* de la política pública y sus *instrumentos,* se observa que la misma contempla dos clases de evaluaciones: una concomitante y otra *ex post*. Estos tipos evaluaciones tienen como finalidad examinar y valorar los productos y resultados estipulados en el plan de acción de política. Bajo este contexto, se tiene que son los indicadores la piedra angular del seguimiento y evaluación de la política. Por tanto, es importante tener en cuenta la hito 9 de la Guía de Implementaciones de las políticas públicas nacionales, la cual prevé que las políticas locales deben contener *"indicadores de proceso, gestión y resultados que permitan identificar claramente las metas territoriales y su contribución a las metas nacionales".*

- En lo que tiene que ver con la *financiación* de la política pública, se tiene que la misma deberá ser avalada por el Departamento Administrativo de Hacienda en los términos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, esto es, su impacto en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

- Por último, esta oficina jurídica no encontró si en el proceso de la elaboración del plan de acción de la política pública se contó con el apoyo del Consejo Departamental de Salud Mental y al Comité Departamental de Drogas, como lo establece el hito 5 de la

Guía de Implementación de las políticas públicas nacionales, a efectos de entrever si la misma consulta *"las estrategias prioritarias (por cada eje) a ser ejecutadas en el periodo 2019 al 2023, teniendo como referente: a) el Diagnostico situacional; b) Balance de las acciones desarrolladas ordenadas por ejes de las Políticas; c) Plan de Acción en el evento regional de socialización de la Políticas".*

4.1.5. Sobre el Capítulo V

En él se establece la creación del Consejo Territorial de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas como instancia encargada del monitoreo, seguimiento y evaluación de Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Santiago de Cali, cuyas funciones y composición será reglamentado vía decreto.

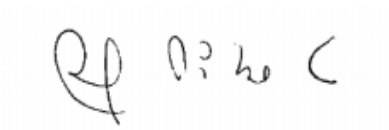
Sobre el particular, este organismo no observa ningún reproche jurídico a la creación de dicha instancia. En todo caso, es necesario, al momento de su reglamentación, estipular, de un lado, la manera cómo se articula con otras instancias que hacen parte del sistema sanitario del nivel nacional y territorial, y del otro lado, cómo coordina sus funciones con los otros comités creados a través de otras políticas públicas de la Administración Distrital. En consecuencia, el presente capítulo se ajusta a derecho.

5. Conclusión

En atención a lo decantado a lo largo de este concepto, esta oficina jurídica puede concluir que la política pública, en términos generales, se encuentra bien estructurada. En todo caso, es necesario que se ajuste a las observaciones realizadas en este concepto; en particular, a lo establecido a lo largo de los puntos 3 y 4. De considerarse necesario, este organismo está dispuesto a abrir espacios de diálogo y concertación para que la política pública pueda salir avante. También es necesario, finalmente, que la iniciativa cuente con los conceptos de los Departamentos Administrativos de Hacienda y Planeación para su viabilidad jurídica definitiva, y que el señor alcalde, si así lo considera, presente ante el Concejo Distrital.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

Atentamente,



MARIA DEL PILAR CANO STERLING
DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

Anexo:
Copia:
Proyectó: David Andres Serrano Salomon - PRESTADOR DE SERVICIOS
Elaboró: David Andres Serrano Salomon - PRESTADOR DE SERVICIOS
Revisó: MANUEL FRANCISCO ARANGO ZAMBRANO - SUBDIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
Radicados: