Función Pública

Ley 1616 de 2013

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 1616 DE 2013

(Enero 21)

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. *Objeto.(Mdificado por el Art. 3, Ley 2460 de 2025)*. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma, se establece el marco de derechos, principios, definiciones los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

jurisprudencia

ARTÍCULO 2°. *Ámbito de Aplicación.(Modificado por el Art. 2, Ley 2460 de 2025).* La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

jurisprudencia

ARTÍCULO 3°. *Salud Mental*. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cogniti-vos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

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

ARTÍCULO 4°. *Garantía en salud mental*.(Modificado por el Art. 4, Ley 2460 de 2025). El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades educativas públicas y privadas en lo de su competencia, garantizarán a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, educación emocional, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad dentro del proceso de resocialización y sus estrategias, adoptarán programas de atención garantizando los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley, incluyendo el acompañamiento espiritual en respeto irrestricto de la voluntad y convicción espiritual; así mismo podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades y/o trastornos mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento Especial-UTE mientras estén recibiendo tratamiento.

jurisprudencia

ARTÍCULO 5°. *Definiciones*.*(Modificado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025)*. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

jurisprudencia

1. Promoción de la salud mental.*(Modificado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025)*. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan.
jurisprudencia

2. Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es 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 *secundaria y terciaria*, 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.

4. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es 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.

5. Trastorno mental.*(Modificado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025)*. Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona.
jurisprudencia

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

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

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

9. Entorno protector.*(Adicionado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025).* Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión, resiliencia y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.

10. Factores de riesgo.*(Adicionado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025).* Son los factores biológicos y psicosociales; entre los que se comprenden los determinantes sociales en salud, que socavan la salud mental de las personas a nivel individual o colectivo; los cuales deben ser comprendidos y atendidos dentro de la promoción, prevención y atención integral en salud mental.

11. Agentes comunitarios en salud mental. *(Adicionado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025).*Voluntarios, organizaciones y/o líderes comunitarios que promueven las prácticas saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud, como con otros actores sociales. Capacitados en promoción, prevención y atención básica de salud para vincular la comunidad con los servicios de salud.

12. Talento humano en salud.*(Adicionado por el Art. 5, Ley 2460 de 2025).* Compuesto por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, -trabajo social y demás profesiones pertinentes según evidencia científica para el desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS

EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 6°. *Derechos de las personas*. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, la Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad para ejercer estos derechos, que la misma sea determinada con base en las disposiciones contenidas en la legislación vigente.*(Modificado por el Art. 6, Ley 2460 de 2025)*
jurisprudencia

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. Así como, a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos.*(Modificado por el Art. 6, Ley 2460 de 2025)*
jurisprudencia

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

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

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

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

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, a cargo de las instituciones educativas, promoviendo hábitos saludables, valores democráticos en los entornos familiares, comunitarios e institucionales, educación emocional, orientación, acompañamiento y seguimiento en el manejo de las emociones.*(Adicionado por el Art. 6, Ley 2460 de 2025)*.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible, así como en los espacios de atención virtual, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o a quienes hagan sus veces, que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.*(Modificado por el Art. 6, Ley 2460 de 2025)*.

TÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN

DE LA ENFERMEDAD MENTAL

ARTÍCULO 7°. *De la promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental*. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias 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.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho

público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

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

ARTÍCULO 8°. *Acciones de Promoción*. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, 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.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.

Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.

ARTÍCULO 9°. *Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral*. *Las Administradoras de Riesgos Laborales* dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.

PARÁGRAFO.*(Adicionado por el Art. 9, Ley 2460 de 2025)*. Las entidades que trata el presente artículo, deberán evaluar y ajustar periódicamente los lineamientos técnicos para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan generar efectos en la salud mental de los trabajadores, brindando prelación a las mujeres, en especial a las mujeres víctimas de violencia y las personas con discapacidad.

Asimismo, las empresas y entidades públicas deberán promover y armonizar con las acciones de prevención, sensibilización, orientación y control de factores de riesgos psicosociales, a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales al cual se está afiliada para garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus trabajadores durante la jornada laboral.

TÍTULO IV

ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en Salud Mental*. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental, con la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, pacientes, sus familias, cuidadores y

otros actores relevantes, de acuerdo con la política nacional de participación social vigente.

Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse de acuerdo a la evidencia científica cuando sea necesario; y se revisará su pertinencia y necesidad de actualización periódicamente cada dos años.

El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad.

Asimismo, se asegurará la capacitación continua del Talento Humano en Salud de las Redes Integrales de Servicios de salud, en las actualizaciones de los protocolos y guías, así como en el marco constitucional y legal referente a la atención en salud mental; determinantes sociales y ambientales de la salud; y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes; calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.

Se priorizará el diseño y la implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos mentales graves, así como para sus familias y cuidadores.

Se desarrollará, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, dirección, monitoreo y seguimiento a la implementación de la política de salud mental.

PARÁGRAFO 1. Los tratamientos integrales en salud mental deberán ser atendidos por profesionales del talento humano en salud según las necesidades del paciente. La evaluación sobre la atención integral efectiva, adherencia a los tratamientos, necesidad de talento humano y demás variables pertinentes, estará a cargo de las entidades competentes a nivel nacional y territorial.

PARÁGRAFO 2. EL Ministerio de Salud y Protección social junto a la Unidad de Atención para las Víctimas - UARIV, en articulación con las entidades territoriales, en sus capacidades constitucionales, diseñarán e implementarán lineamientos especiales para las víctimas del conflicto armado con un enfoque de rehabilitación psicosocial en un entorno protector, priorizando su aplicación en las subregiones PDET y ZOMAC.

jurisprudencia

ARTÍCULO 11. *Acciones complementarias para la atención integral*.*(Modificado por el Art. 12, Ley 2460 de 2025).* La atención integral en salud mental no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial y comunitario e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, deportivas y/o recreativas.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección en coordinación con el Ministerio de Educación garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental, y deberá incluir la educación emocional, sensibilización y prevención de todo tipo de violencia.

Para promover los entornos protectores para la salud mental, los entes territoriales y las autoridades en temas de salud y educación de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, armonizarán y articularán sus campañas de prevención, sensibilización, orientación y capacitación, y convocarán a participar a organizaciones sociales, étnicas y comunitarias, a familias, a cuidadores y a otros actores interesados. Estas capacitaciones deberán considerar las rutas de atención en salud mental, educación emocional, sensibilización y prevención de todo tipo de violencia y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos, sin perjuicio de los demás temas que se definan en el marco de su autonomía.

jurisprudencia

CAPÍTULO II

RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 12. *Red integral de prestación de servicios en Salud Mental*. Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.

Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.

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

ARTÍCULO 13. *Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental*. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención Ambulatoria.

2. Atención Domiciliaria.

3. Atención Prehospitalaria.

4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.

5. Centro de Salud Mental Comunitario.

6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.

7. Hospital de Día para Adultos.

8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.

9. Rehabilitación Basada en Comunidad.

10. Unidades de Salud Mental.

11. Urgencia de Psiquiatría.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecerán nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental bajo los principios de progresividad y no regresividad y mejoramiento continuo de la red.

ARTÍCULO 14. *Prestadores de servicios*. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.

ARTÍCULO 15. *Puerta de entrada a la red*. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas

focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

PARÁGRAFO 1.*(Adicionado por el Art. 15, Ley 2460 de 2025)*. El primer nivel de atención deberá Implementar un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales tales como bulimia, anorexia depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, entre otras.

PARÁGRAFO 2.*(Adicionado por el Art. 15, Ley 2460 de 2025)*. Las redes integrales que trata el artículo 12 de la presente ley, deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado; con el debido seguimiento y evaluación de metas.

ARTÍCULO 16. *Estandarización de procesos y procedimientos*. Los entes territoriales deberán definir y estandarizar los mecanismos, procesos y procedimientos administrativos y asistenciales prioritarios para acceder a los servicios de la red de salud mental.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 17. *Mecanismos de seguimiento y evaluación*. Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá expedir los lineamientos para tal efecto, en un término no mayor a catorce (14) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 18. *Equipo Interdisciplinario*. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

ARTÍCULO 19. *Capacitación y formación de los equipos básicos en salud*. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.

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

ARTÍCULO 20. *Mejoramiento continúo del talento humano*.*(Modificado por el Art. 16, Ley 2460 de 2025)*. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, independiente de la forma de vinculación al prestador. Esta formación estará enmarcada en la humanización y el trato digno al paciente, sus familiares y cuidadores.

Así mismo, los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán, con la guía del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y el Ministerio de Educación, implementar sistemas de evaluación anual a los funcionarios a su cargo con el fin de supervisar la correcta gestión y práctica de sus funciones, buscando establecer una práctica segura alrededor de la salud mental.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo e informará lo actuado periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud para lo de su competencia.

jurisprudencia

ARTÍCULO 21. *Protección especial al talento humano que trabaja en Salud Mental*. Las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con el nivel de riesgo identificado, prestará la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres.

En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios consignados en el presente artículo en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones ordenadas en el presente artículo.

ARTÍCULO 22. *Talento humano en atención Prehospitalaria*.*(Modificado por el Art. 17, Ley 2460 de 2025).* Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Pre hospitalaria.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano asignado a la atención pre hospitalaria, cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias capacitación continua en el área de Salud Mental, en salud mental comunitaria o en los campos relacionados con el bienestar psicosocial, así como en el manejo de urgencias psicológicas y psiquiátricas, con el fin de garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con enfermedad y/o trastorno mental.

Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

El equipo interdisciplinario podrá ampliar su cobertura a la atención de primeros auxilios psicológicos, actividades de prevención, inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental, con la capacitación de personal de apoyo no profesional en salud mental y psicosocial en niveles tecnológicos, técnicos y agentes comunitarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá estrategias coordinadas con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de los agentes comunitarios en salud mental dentro de los programas establecidos para tal fin.

jurisprudencia

CAPÍTULO V

ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 23. *Atención integral y preferente en Salud Mental*. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

ARTÍCULO 24. *Integración Escolar*. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

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

adolescentes con trastornos mentales.

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

ARTÍCULO 25. *Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes*. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

PARÁGRAFO 1. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y cuidado de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en el que se logre consolidar un modelo de atención integral e interseccional, desde un enfoque de Derechos Humanos, determinantes sociales en salud; factores y protectores, en materia de salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Éste deberá establecer criterios diferenciales adaptados al momento del curso de la vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y en función de los trastornos mentales que les afecten.

PARÁGRAFO 2. Las EPS públicas y privadas, IPS y entidades territoriales de salud deberán, en el marco de sus funciones en promoción y prevención en salud mental, articular con las entidades educativas mediante la creación de comités de salud mental. Se coordinará con los comités la realización de tamizajes en salud mental para los estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo y demás personas que estén vinculadas a la institución con el fin de generar un informe anual, a cargo de la Secretaría de Salud correspondiente, que permita arrojar alertas tempranas para prevenir y promover la salud mental. Lo anterior sin perjuicio del derecho a la confidencialidad y reserva de la historia clínica.

TÍTULO V

PLAN DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 26. *Plan de beneficios*. La Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, deberá incluir en la actualización de los planes de beneficios de todos los regímenes, la cobertura de la salud mental en forma integral incluyendo actividades, procedimientos, intervenciones, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y tecnologías en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se requieran con necesidad para la atención integral e integrada en salud mental de conformidad con lo preceptuado en la Ley 1438 de 2011, la presente ley y demás normatividad vigente y complementaria.

TÍTULO VI

PARTICIPACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 27. *Garantía de participación*. En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.

PARÁGRAFO 1.*(Adicionado por el Art. 23, Ley 2460 de 2025)*. Corresponderá a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, y a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, o quienes hagan sus veces, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes. Las Secretarías de Salud deberán establecer mecanismos para la retroalimentación ciudadana sobre las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental.

PARÁGRAFO 2.*(Adicionado por el Art. 23, Ley 2460 de 2025)*. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de la veeduría ciudadana y participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores.

PARÁGRAFO 3.*(Adicionado por el Art. 23, Ley 2460 de 2025)*. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.

jurisprudencia

ARTÍCULO 28. *Asociaciones de personas con trastornos mentales, sus familias o cuidadores*. Sin perjuicio del ejercicio de la libertad de asociación establecida en la Constitución Política, las asociaciones, corporaciones o fundaciones de personas con trastornos mentales, sus familias o cuidadores harán parte de las redes o grupos de apoyo para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente ley.

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

ARTÍCULO 29. *Consejo Nacional de Salud Mental*. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional de Salud Mental y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la Ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, 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.

Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año.

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

1. El-la Ministro-a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.

2. El-la Defensor-a del Pueblo o su delegado.

3. El-la Director-a de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.

4. Un (1) representante de cada uno de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Nacional de Enfermeras, Consejo Nacional de Trabajo Social, Federación Médica Colombiana, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria, Emergencias y Desastres, Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.

5. Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.

6. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.

7. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.

8. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.

9. Un (1) representante de las organizaciones sociales y comunitarias.

10. Dos (2) representantes de los Consejeros de Juventud, uno por el Consejo Nacional y uno por la Plataforma Nacional de Juventudes.*(Modificado por el Art. 24, Ley 2460 de 2025)(sic)*.

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012 las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del mismo.

PARÁGRAFO. En cada uno de los departamento del país se conformará el Consejo Departamental de Salud Mental, liderado por la Secretaría Departamental de Salud quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo la cual estará integrada por los respectivos secretarios de Salud o quien haga sus veces en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el Departamento.

Estos Consejos Departamentales rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO 2.*(Adicionado por el Art. 24, Ley 2460 de 2025)*. Estos Consejos Departamentales garantizarán que en los municipios y distritos exista difusión de la información sobre la oferta institucional en salud mental y rendirán un informe anual en los términos de este artículo al Ministerio de Salud y Protección Social.

jurisprudencia

ARTÍCULO 30. *Funciones del Consejo Nacional de Salud Mental*. Son funciones del Consejo:

1. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, Conpes y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental.

2. Revisar la ejecución de los planes de acción nacional y departamental para el cumplimiento de las leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior.

3. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.

4. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el numeral 1.

5. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, políticas y planes señalados en el numeral 1 a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud y Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República para lo de su competencia.

TÍTULO VII

CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

Artículo 31. *Política Pública Nacional de Salud Mental*. El Ministerio de Salud y Protección Social tiene dieciséis (16) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país.

Esta política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública. El primer plan corresponderá a las acciones consignadas en el primer Plan Decenal para la Salud Pública.

ARTÍCULO 32. *Observatorio Nacional de Salud*. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8 y 9 de la Ley 1438 de 2011, el I Observatorio Nacional de Salud Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

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

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

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

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

5. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental, con un capítulo especial en materia laboral y educativa. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control, sin que esta actualización pueda ser superior a cada 2 años.*(Adicionado por el Art. 26, Ley 2460 de 2025).*

PARÁGRAFO. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud establecerán mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental, con el fin de garantizar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se fomentará la retroalimentación constante con la sociedad civil y los actores involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.

ARTÍCULO 33. *Acción transectorial e intersectorial*. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas.

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

ARTÍCULO 34. *Salud mental positiva*. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, priorizará en la Política Pública Nacional de Salud Mental, la salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas.

TÍTULO VIII

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 35. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica*. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán 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, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 36. *Sistema de Información*.*(Modificado por el Art. 27, Ley 2460 de 2025).* El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud Mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral en Salud Mental, así como para la elaboración, gestión y

evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley.

La información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud el cual deberá recoger, procesar, analizar, difundir la misma para insumo, divulgación y apropiación del conocimiento. El Sistema deberá articularse con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social y demás sistemas de datos, teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de interoperabilidad.

El Sistema podrá generar vínculos de articulación con las entidades/organizaciones que voluntariamente se suscriban y que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socio-culturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

El Sistema se articulará con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con el fin de armonizar con los recursos humanos y técnicos de ciencia, tecnología e innovación y constituir la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades.

PARÁGRAFO 1. Los actores integrantes del sistema de Información, promoverán el intercambio intersectorial con los actores de los demás sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema, así como con los distintos observatorios académicos e institucionales para coadyuvar en la generación y análisis de datos en salud mental.

PARÁGRAFO 2. El Observatorio Nacional de Salud formulará una estrategia de actualización de la información sobre Salud Mental y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en un término no mayor a seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.

jurisprudencia

ARTÍCULO 36A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.*(Adicionado por el Art. 28, Ley 2460 de 2025)*. Los objetivos del sistema, sin perjuicio de los demás que se definan bajo la potestad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, serán:

1. Propiciar la generación, apropiación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia.

2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país.

3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del Sistema de Salud y Ciencia Innovación y Tecnología; y actores de otros sistemas y observatorios nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.

4. Promover la conformación de alianzas y convenios público privados que comprendan el relacionamiento entre Instituciones de Educación Superior - empresa - estado -sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.

5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma.

6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.

7. Promover y desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.

TÍTULO IX

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

ARTÍCULO 37. *Inspección, vigilancia y control*. La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.

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

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigidos a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley.

TÍTULO X

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 38. *Incapacidades en Salud Mental*. Las personas que por razón de algún trastorno mental se encuentren inhabilitados para desempeñar de manera temporal o permanente su profesión u oficio habitual, tendrán derecho a acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad en las condiciones establecidas en las normas vigentes para los trabajadores dependientes e independientes.

ARTÍCULO 39. *Investigación e innovación en salud mental*. En el marco del Plan Nacional de Investigación en Salud Mental el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignarán recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones se deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas y privadas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación en salud mental.

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

ARTÍCULO 40. *Tratamientos de alto costo y enfermedad laboral*. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces examinarán y ajustarán la clasificación actual de los tratamientos de alto costo, con el fin de introducir en dicho listado aquellas patologías y niveles de deterioro de la salud mental, que requieran intervención compleja, permanente y altamente especializada, que impliquen alto costo económico, con el ajuste correspondiente en los cálculos de la UPC, de todos los regímenes.

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la tabla de enfermedades laborales en Colombia, incluyendo aquellas patologías causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo.

ARTÍCULO 41. *Conpes en Salud Mental*. El Gobierno Nacional expedirá un documento Conpes para el fortalecimiento de la Salud Mental de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

ARTÍCULO 42. *Reglamentación e implementación*. El Gobierno Nacional en un término no mayor a treinta (30) días a partir de la vigencia de la presente ley, establecerá mediante acto administrativo un cronograma de reglamentación e implementación de la presente ley que le permita la construcción de la agenda estratégica para el cumplimiento e implementación de las órdenes contenidas en la presente ley.

ARTÍCULO 43. *Aportes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado (Frisco) a las Enfermedades Crónicas en Salud Mental*. El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social a través del Ministerio de Salud en programas para la atención y tratamiento de las enfermedades crónicas en salud mental.

El Consejo Nacional de Estupefacientes a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado, contribuirá en la financiación en inversión social a través del Ministerio de Educación con la asesoría del Ministerio de Salud en la promoción y

prevención de las enfermedades en salud mental enfatizando en los factores protectores y de riesgo, en su automanejo dirigido a los individuos, población escolarizada y familias.

Artículo 44. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA,

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE.

EL SECRETARIO GENERAL DE HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA,

GREGORIO ELJACH PACHECO.

EL PRESIDENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES,

AUGUSTO POSADA SÁNCHEZ.

EL SECRETARIO GENERAL DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES,

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los 21 días del mes de enero de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA.

LA MINISTRA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO,

RUTH STELLA CORREA PALACIO.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 48680 de enero 21 de 2013.

Fecha y hora de creación: 2026-09-08 14:38:20