



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 991

Bogotá, D. C., viernes, 13 de junio de 2025

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 55 DE 2023 SENADO, 424 DE 2024 CÁMARA.

por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 13 de junio de 2025

Honorable Senador:
EFRAÍN CEPEDA SARABIA
Presidente
Senado de la República

Honorable Representante:
JAIME RAÚL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes

Asunto: Informe de Conciliación PROYECTO DE LEY No. 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO “Por medio de la cual se fortalece la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones”

Respetados presidentes:

De acuerdo con la designación efectuada por las Presidencias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes y de conformidad con el artículos 161 de la Constitución Política y 186 de la Ley 5ª de 1992, los suscritos Senadora y Representante a la Cámara integrantes de la Comisión Accidental de Conciliación, encontrándonos dentro del término legal establecido, nos permitimos someter, por su conducto, a consideración de las plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes para continuar su trámite correspondiente, el texto conciliado del PROYECTO DE LEY No. 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO “Por medio de la cual se fortalece la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones”.

De los Honorables Congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Conciliadora

GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Representante a la Cámara
Conciliador

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY No. 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO

“Por medio de la cual se fortalece la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones”

1. Trámite del Proyecto de Ley

Autores: Honorables Senadores Ana Paola Agudelo, Manuel Virguez Piraquive, Carlos Eduardo Guevara Villabón y la Representante a la Cámara Irma Luz Herrera.

Ponentes Designados en Senado: H.S. Ana Paola Agudelo García (Ponente Única).

Ponentes designados en Cámara: H.R. Germán Rogelio Rozo Anís (Coordinador), H.R. Juan Camilo Londoño Barrera y Germán José Gómez López.

Origen: Senado de la República

Tipo de Ley: Ordinaria

Aprobado en la Plenaria del Senado de la República el 3 abril de 2024 y en la Plenaria de la Cámara de Representantes los días 20 y 26 de mayo de 2025.

2. Informe de los conciliadores

Con el fin de dar cumplimiento a la designación realizada y al realizar el debido análisis, hemos decidido acoger el texto aprobado en cuarto debate por la Plenaria de la **Cámara de Representantes**, teniendo en cuenta la amplia participación, con más de 47 proposiciones presentadas que sirvieron para nutrir los diferentes enfoques y mejorar el marco de aplicabilidad e implementación en su paso para ser Ley de la República; se resaltan entre estos aportes el respeto irrestricto a los Derechos Humanos, el enfoque de no discriminación por causa de género y conciencia; y la evidencia científica como base para las acciones planteadas. Asimismo, la profundización en la armonización con las políticas de persona mayor, instancias de participación, habitabilidad de calle, consumo de sustancias psicoactivas, orientación escolar, deporte, inclusión laboral. Por otra parte, se fortalecen asuntos como la caracterización y actualización de las guías y protocolos de atención y prevención con participación de las sociedades científicas, la capacitación en primeros auxilios en salud mental y su efectivo enrutamiento al sistema de salud.

Se deja además la absoluta claridad que el enfoque comunitario está estrictamente acotado a estándares internacionales en salud mental, con sustento científico y delimitado únicamente a acciones de promoción y prevención; dejando de igual manera explícito que la atención integral

está únicamente autorizado para el talento humano en salud de conformidad a las rutas existentes para la atención primaria.

En este sentido, teniendo en cuenta los textos definitivos aprobados por la Plenaria del Senado de la República el día 3 de abril de 2024, publicado en la Gaceta del Congreso No. 395 de 2024 y por la plenaria de la Cámara de Representantes el 20 y 26 de mayo de 2025, publicado en la Gaceta del Congreso No. 954 de 2025, nos permitimos presentar el pliego de conciliación, de la siguiente manera:

PLIEGO DE CONCILIACIÓN

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA DE SENADO DE LA REPÚBLICA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA DE CÁMARA DE REPRESENTANTES	CONSIDERACIONES
PROYECTO DE LEY No. 055 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013 Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"	PROYECTO DE LEY N° 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013 Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"	Iguales
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	Iguales
Artículo 1° Objeto. El objeto de la presente ley es fortalecer la Política Nacional de Salud Mental, mediante la participación comunitaria, intersectorial y enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana por medio de la promoción de salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad al artículo 49 de la	ARTÍCULO 1°. Objeto. El objeto de la presente Ley es fortalecer la Política Nacional de Salud Mental, mediante la participación comunitaria, intersectorial y enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana por medio de la promoción de salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad al artículo 49 de la	Iguales

Constitución; con fundamento en los enfoques promocionales de calidad de vida, así como en los enfoques de curso de vida, territoriales, diferenciales, de género, derechos humanos, psicosociales, incluyendo tanto los determinantes sociales en salud como las estrategias y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas	Constitución; con fundamento en los enfoques promocionales de calidad de vida, así como en los enfoques de curso de vida, territoriales, diferenciales, de género, derechos humanos, psicosociales, incluyendo tanto los determinantes sociales en salud como las estrategias y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas.	
Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La presente ley deberá implementarse a nivel nacional con un enfoque de atención integral basada en la promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como, en estilos de vida que propendan por el bienestar y la convivencia sociales. Así mismo, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables.	ARTÍCULO 2°. Ámbito de Aplicación. La presente Ley se implementará a nivel nacional con un enfoque de atención integral basada en la promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como en estilos de vida que propendan por el bienestar y la convivencia sociales. Igualmente, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables. Parágrafo. Los recursos requeridos para la implementación de los gastos adicionales consagrados en la presente ley, estarán sujetos a disponibilidad presupuestal dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo.	Se acoge el texto de Cámara
Artículo 3°. Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa	ARTÍCULO 3°. Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron modificaciones para

vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:	normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:	dejar explícito el marco de DDHH y el respeto a la identidad de género; para que ninguna persona sea discriminada en el marco de la implementación.
a) Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad mental. b) Prevención, atención integral y atención temprana. c) Protección especial de menores, personas con discapacidad y adultos mayores. d) Confidencialidad. e) Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico f) Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias g) Economía. h) Eficiencia y celeridad en los trámites. i) Acceso oportuno y claro a la información. j) Innovación y progresividad en la atención integral. k) Respeto irrestricto a la convicción espiritual y de	a) Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad o trastorno mental. b) Prevención, atención integral y atención temprana. c) Protección especial de menores, personas con discapacidad y adultos mayores. d) Confidencialidad. e) Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico. f) Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias. g) Economía. h) Eficiencia y celeridad en los trámites. i) Acceso oportuno y claro a la información. j) Innovación y progresividad en la atención integral. k) Respeto irrestricto a los derechos humanos, incluyendo la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo. l) Respeto por parte de los	

conciencia del paciente y su red de apoyo l) Respeto por parte de los profesionales de la salud al paciente y a su familia	profesionales de la salud al paciente y a su familia. m) Respeto a la orientación sexual e identidad de género del paciente.	
Artículo 4°. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno Nacional aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, así como de organizaciones, de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación, redes, del Consejo Nacional de Salud Mental y los Consejos departamentales de salud mental, comités locales, municipales y departamentales; para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.	ARTÍCULO 4°. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno nacional aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, así como de organizaciones, de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación, redes, del Consejo Nacional de Salud Mental y los Consejos departamentales de salud mental, comités locales, municipales y departamentales; para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.	Iguales
CAPÍTULO II FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	CAPÍTULO II FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	Iguales
Artículo 5°. Fomento de la formación y la investigación en Salud Mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud	ARTÍCULO 5°. Fomento de la formación y la investigación en Salud Mental. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron modificaciones para dejar explícito el enfoque científico.

Mental o las entidades que hagan sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado y entidades del sector privado el desarrollo de acciones para el fomento de la investigación en salud mental en Colombia, así como la capacitación y formación continua en la materia del talento humano en salud fortaleciendo así a toda la atención integral de salud; para lograr este objetivo en el marco de la autonomía universitaria se articulará con las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas en los diferentes territorios del país. Parágrafo. Asimismo, facilitará el acceso y difusión de material pedagógico en promoción, prevención, orientación y primeros auxilios psicológicos para la ciudadanía en general y los servidores públicos, promoviendo de esta manera la participación comunitaria.	Mental o las entidades que hagan sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado y entidades del sector privado el desarrollo de acciones para el fomento de la investigación científica, aplicada y comunitaria en salud mental en Colombia, así como la capacitación y formación continua en la materia del talento humano en salud con un enfoque integral de salud. Para lograr este objetivo en el marco de la autonomía universitaria se articulará con las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas del país. Parágrafo. Se facilitará el acceso y difusión de material pedagógico relacionado con la promoción, prevención, orientación y primeros auxilios psicológicos para la ciudadanía en general y los servidores públicos, promoviendo de esta manera la participación comunitaria.	
Artículo 6°. Actualización y elaboración de guías, protocolos y rutas de atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, elaborará o actualizará los protocolos, guías y rutas de atención en salud que abarque la promoción y prevención, intervención, tamizaje y paliación integral y orientación en salud mental, trastornos de la conducta alimentaria y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales deberán ser socializadas y acogidas de	ARTÍCULO 6°. Actualización y elaboración de guías, protocolos y rutas de atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, en colaboración con las sociedades científicas, las universidades, los usuarios, las instancias de participación, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las administradoras de planes de beneficios y las administradoras de riesgos laborales, elaborará o actualizará los protocolos, guías y rutas de atención en salud que	Se acoge texto de Cámara en donde se especifica un mayor alcance para el seguimiento de las guías y protocolos de atención.

forma obligatoria para la formación, actualización periódica y atención en salud de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud competentes, incluso desde los niveles de atención de la salud no especializada o primaria. Los protocolos y guías se armonizarán con el reconocimiento de las libertades individuales, el derecho a la igualdad, el derecho a la libertad de conciencia y toma de decisiones.	abarque la promoción y prevención, intervención, tamizaje y paliación integral y orientación en salud mental, trastornos de la conducta alimentaria y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales deberán ser socializadas y acogidas de forma obligatoria para la formación, actualización periódica y atención en salud de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud competentes, incluso desde los niveles de atención de la salud no especializada o primaria. Los protocolos y guías se harán bajo los estándares de la mejor evidencia científica disponible y según los mejores estándares internacionales de salud mental. Así mismo se armonizarán con el reconocimiento de las libertades individuales, el derecho a la igualdad y no discriminación, y demás derechos humanos, incluyendo el derecho a la libertad de conciencia y toma de decisiones. Estos instrumentos serán de obligatoria implementación por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los niveles de atención primaria y no especializada, y deberán ser actualizados periódicamente cada tres (3) años o antes. En caso de avances científicos o emergencias sanitarias. Parágrafo 1°. La adopción de estas herramientas será vinculante para las instituciones de educación	
--	--	--

superior que formen talento humano en salud, y deberá reflejarse en los planes curriculares de pregrado y posgrado. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar e implementar una estrategia de seguimiento, evaluación y control social de la implementación de estas herramientas, en articulación con veedurías ciudadanas, asociaciones de usuarios, organizaciones sociales y entes territoriales de salud.	ARTÍCULO 7°. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación y apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE o la entidad que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud Mental y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia; con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los protectores; y demás información relevante para garantizar el bienestar físico	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron ajustes al texto.
Artículo 7°. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación y apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE o la entidad que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud Mental y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia; con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los protectores; y demás información relevante para garantizar el bienestar físico y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la	ARTÍCULO 7°. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación y apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE o la entidad que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud Mental, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los Entes Territoriales y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia, con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los protectores; y demás información relevante para garantizar el bienestar físico	

Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud. Parágrafo 1. Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como de las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. Parágrafo 2. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación facilitará, apoyará y gestionará propuestas de investigación, con el fin de generar datos y evidencia que aporten al conocimiento del estado de la salud mental en Colombia. Así mismo, brindará un apoyo técnico frente a la metodología a tener en cuenta para el reporte que presentará el Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE.	y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud. Parágrafo 1°. Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como de las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. Parágrafo 2°. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación facilitará, apoyará y gestionará propuestas de investigación, con el fin de generar datos y evidencia que aporten al conocimiento del estado de la salud mental en Colombia. Así mismo, brindará un apoyo técnico frente a la metodología a tener en cuenta para el reporte que presentará el Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE.	
CAPÍTULO III PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, INTERSECTORIAL y ENFOQUES COMPLEMENTARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	CAPÍTULO III PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, INTERSECTORIAL y ENFOQUES COMPLEMENTARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	Iguals

Artículo 8°. Apoyo comunitario y del sector religioso en la prevención de la enfermedad mental. En desarrollo de lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, como de la normativa que la complementen o sustituya, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior, determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar la participación de manera voluntaria del sector religioso y de las facultades de psicología de las universidades públicas y privadas en los procesos de acompañamiento voluntario a miembros de sus comunidades, como parte de sus estrategias de prevención de los problemas y trastornos de salud mental, en respeto irrestricto a la voluntad de participación de las personas, su red de apoyo y de las comunidades. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías, para facilitar espacios de prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general. En virtud del diálogo social multitemático e integral promovido por los actores comunitarios y del sector	ARTÍCULO 8°. Implementación del Modelo Comunitario en la prevención de la enfermedad mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Interior, desarrollarán conjuntamente las acciones pertinentes para que las organizaciones comunitarias de base, así como las instituciones de educación superior y de los sectores sociales, incluyendo el sector religioso puedan hacer parte, de manera voluntaria, de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales implementadas por el Gobierno nacional, con el fin de brindar un efectivo acompañamiento a los miembros de sus comunidades y teniendo en cuenta el respeto irrestricto a la voluntad de participación de las personas. Con este fin el Gobierno nacional desarrollará, sin perjuicio de las demás estrategias, planes y programas que defina en la materia: 1. La formación en primeros auxilios psicológicos dirigida al reconocimiento de signos de alerta y socialización de rutas para acceder al sistema de salud y a la oferta institucional para la promoción de la salud mental, prevención del suicidio, otros trastornos y	Se acoge texto de Cámara, en donde se agregaron ajustes al texto, un numeral nuevo y 2 párrafos adicionales para profundizar en la difusión de las rutas, el enfoque en prevención del suicidio y el énfasis en el marco de DDHH y no discriminación; así como la armonización con el Plan de Orientación Escolar y zonas de escucha.

y reconocer el impacto de los diferentes actores comunitarios, organizaciones, sectores económico, social, religioso, académico o de otra índole en materia de salud mental y el aporte al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo. Parágrafo 1. Para el desarrollo de los estudios periódicos se podrá realizar convenios con entidades públicas, privadas y/o de cooperación internacional para su realización, conforme a los criterios técnicos que se definan para dichos efectos.	reconocer el impacto de los diferentes actores comunitarios, organizaciones, sectores económico, social, religioso, académico o de otra índole en materia de salud mental y el aporte al cumplimiento del Plan de Desarrollo y a la política Pública de salud mental. Parágrafo 1°. Para el desarrollo de los estudios periódicos se podrá realizar convenios con entidades públicas, privadas y/o de cooperación internacional para su realización, conforme a los criterios técnicos que se definan para dichos efectos. Parágrafo 2°. Los resultados de estos estudios deberán ser divulgados de manera pública, accesible y comprensible, y utilizados para la formulación, seguimiento y ajuste de políticas públicas de salud mental a nivel nacional y territorial.	políticas de salud mental.
Artículo 10°. Economía del Cuidado. El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos multidisciplinarios e interdisciplinarios encaminados al reconocimiento, la formalización y fomento de la economía del cuidado, así como para el apoyo a los cuidadores y al entorno familiar. Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección social y el Consejo Nacional de Salud Mental con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, como con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales y	ARTÍCULO 10°. Economía del Cuidado. El Gobierno nacional desarrollará planes, programas y proyectos multidisciplinarios e interdisciplinarios encaminados al reconocimiento, la formalización y fomento de la economía del cuidado, así como para el apoyo a los cuidadores y al entorno familiar. Para tal efecto, los planes, programas y proyectos que formule y expida el Gobierno nacional deberán tener en cuenta lo dispuesto tanto en la Ley 2297 de 2023 y la Ley 2305 de 2023 y las demás leyes o reglamentaciones	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron ajustes al texto en función de la Ley del Cuidador.

Artículo 12°. Inclusión Social. El Gobierno Nacional emitirá reconocimiento para las empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos a empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, podrán incluir en sus planes de desarrollo metas de inclusión social para los pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.	ARTÍCULO 12°. Inclusión Social. El Gobierno nacional emitirá reconocimientos para las empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos a empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, podrán incluir en sus planes de desarrollo metas de inclusión social para los pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.	Iguales
CAPÍTULO IV FORTALECIMIENTO EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN POBLACIONES VULNERABLES	CAPÍTULO IV FORTALECIMIENTO EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN POBLACIONES VULNERABLES	Iguales
Artículo 13°. Atención Especial al Adulto Mayor. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado,	ARTÍCULO 13°. Atención Especial al Adulto Mayor. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado,	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron ajustes al texto para destacar la priorización de determinados diagnósticos en función de la

entes territoriales y autoridades municipales y departamentales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis en diagnósticos de deterioro cognoscitivo y demencias; así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludable, la actividad física y cognitiva para acrecentar su bienestar y su habilitación psicosocial; en reconocimiento y procura de orientación inclusiva y voluntaria como agentes activos de su familia, comunidad y de la sociedad en general.	entes territoriales y autoridades municipales, distritales y departamentales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis prioritario en diagnósticos de deterioro cognoscitivo, depresión, trastornos del sueño y demencias, así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludable, la actividad física y estimulación cognitiva para mejorar su bienestar, facilitar su inclusión psicosocial y promover su participación activa como agentes de su familia, comunidad y de la sociedad en general. Parágrafo. La capacitación del personal de salud debe incluir un énfasis prioritario en el reconocimiento de trastornos cognitivos y la aplicación de herramientas diagnósticas para su detección precoz.	prevención y atención en salud mental. Asimismo, para facilitar la inclusión psicosocial de las personas mayores, además, incluyó un parágrafo para que el personal en salud cuente con mejores bases para atender e identificar trastornos mentales.
Artículo 14°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013, y complementarias; el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias	ARTÍCULO 14°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013 y complementarias, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales y distritales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias	Se acoge texto de Cámara en donde se agregaron 2 parágrafos nuevos para fortalecer las acciones en la armonización con la política de habitabilidad de calle. Se deja constancia del concepto recibido con posterioridad a la aprobación en cuarto debate, por parte de la

psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente ley y complementarias. Igualmente podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención, inclusión social y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle. Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la ley 1996 de 2019, la IPS podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento al paciente en la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento.	psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente Ley y complementarias. Igualmente, podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención, inclusión social y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle. Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la Ley 1996 de 2019, la IPS o quien haga sus veces, podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento al paciente en la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento. Parágrafo 1°. Las alcaldías municipales o distritales podrán celebrar acuerdos con entidades privadas, procurando brindar, a los habitantes de calle, entornos seguros para pernoctar, y para acceder a servicios básicos de saneamiento básico, seguridad alimentaria y en articulación para la atención efectiva en salud, salud mental y en el acceso a los programas sociales del orden nacional y territorial. Parágrafo 2°. Las autoridades tendrán estricta prohibición de trasladar entre municipios a habitantes de calle. La Fiscalía	Defensoría del Pueblo sobre la posible incapacidad de la entidad en brindar la valoración de apoyos desde el principio de inmediatez que requiere el servicio de urgencias, y que otro tipo de instancias lo pueden brindar de conformidad con lo establecido en la Ley 1996 de 2019. Sobre el particular los conciliadores acuerdan que, al ser un asunto posterior a los debates, no es posible modificar el texto aprobado por las Cámaras, procurando que no se configure algún vicio en el trámite. No obstante lo anterior, se aclara que, el espíritu del inciso en cuestión, es permitir que en los casos en que se estime necesario por parte de la entidad prestadora de salud, éstas puedan solicitar la valoración de apoyos que ya está incluida en la Ley 1996 de 2019; respecto de las personas que se estima (en su cuadro clínico) no pueden tomar decisiones por sí mismas, en el marco
---	--	---

	General de la Nación deberá adelantar las acciones penales correspondientes cuando sea informada del desarrollo de estas conductas, igualmente la Procuraduría General de la Nación deberá adelantar los procesos disciplinarios correspondientes.	de condiciones incapacitantes. En el contexto, solo aplicaría en el evento de la atención en salud mental de personas en situación de habitabilidad de calle que por su condición mental se estime necesaria la valoración técnica para determinar si requiere apoyos formales, para tomar decisiones relacionadas con el ejercicio de su capacidad legal. Ésta función ya existe en el ordenamiento jurídico colombiano, a cargo tanto de la Defensoría del Pueblo, como de las Personerías de conformidad a la norma citada en su artículo 11: ARTÍCULO 11. Valoración de apoyos. La valoración de apoyos podrá ser realizada por entes públicos o privados, siempre y cuando sigan los lineamientos y protocolos establecidos para este fin por el ente rector de la Política Nacional de Discapacidad. Cualquier persona podrá solicitar de manera gratuita el servicio de valoración de apoyos ante los
--	--	--

Artículo 15°—Orientación a connacionales.—El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral	ARTÍCULO 15°—Orientación a connacionales.—El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de acceso a atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral de enfermedad mental	Se elimina de acuerdo a las observaciones realizadas por la HR Olga Lucía Velásquez realizada en la plenaria de Cámara, sobre la duplicidad normativa que se produciría con el proyecto de Ley No. 029 2024S, 014 de 2023 C y acumulados, modificadorio de la Ley 1616 de 2013; que ya fue aprobado por este Congreso y
--	---	---

de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.	en Colombia y en el país de aeegida.	pasó a sanción presidencial; se identifica que en el trámite de las iniciativas se recibieron y aprobaron proposiciones en ambos proyectos en idéntico texto frente los connacionales; por ende, en virtud de lo anterior, y de conformidad con el artículo 180 de la Ley 5 de 1992 se sustrae del texto conciliado para evitar duplicidad normativa y puesto que ya se encuentra la disposición contenida en un proyecto de Ley que ya se encuentra en la instancia previa a convertirse en Ley de la República.
Artículo 16°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La entidad rectora de la Política de Salud Mental incluirá acciones para brindar atención en salud mental a las personas en proceso de tratamiento y/o desintoxicación de sustancias psicoactivas, quienes podrán recibir asistencia espiritual en su proceso en respeto a su voluntariedad y a su creencia, en articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, se contemplará la orientación y la atención en salud mental para el núcleo familiar de quien presente dependencia a sustancias	ARTÍCULO 16°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La entidad rectora de la Política Nacional de Salud Mental deberá incluir acciones orientadas a garantizar el acceso a servicios de atención en salud mental para las personas que manifiesten voluntad de iniciar procesos de intervención relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo, cuando así lo soliciten, estrategias de acompañamiento terapéutico, tratamiento psicosocial y, de manera voluntaria, procesos de desintoxicación. En todos los casos, la atención	Se acoge texto de Cámara en donde se aprobó una proposición sustitutiva que mantiene el espíritu de armonización con la Política de Consumo de Sustancias Psicoactivas, con un reajuste de las disposiciones. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.

psicoactivas. Las entidades encargadas de la política de consumo de sustancias psicoactivas deberán dar aviso inmediato al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los casos de afectación directa o indirecta de menores de edad dentro del núcleo familiar en atención, para que esta entidad realice los seguimientos y procesos correspondientes.	deberá respetar el principio del consentimiento informado, el libre desarrollo de la personalidad y las creencias personales de los usuarios, permitiendo, si así lo manifiestan, el acceso a acompañamiento espiritual, en articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas y atención en salud. Asimismo, se deberán establecer mecanismos de orientación y apoyo psicosocial para los integrantes del núcleo familiar de la persona que presenta consumo problemático de sustancias. Las entidades responsables de la política pública sobre sustancias psicoactivas deberán notificar de manera inmediata al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuando identifiquen situaciones que involucren afectación directa o indirecta de menores de edad, a fin de que dicha entidad active las rutas de protección, seguimiento y atención correspondientes. Parágrafo. Dentro de las acciones contempladas, el Ministerio de Salud proyectará en coordinación con las entidades territoriales, la necesidad de centros de atención pública para la rehabilitación voluntaria y procesos de intervención voluntaria para consumidores de SPOA, como parte de la	
--	--	--

	atención integral en salud y salud mental en el Marco del Plan de Beneficios en Salud. Para lo anterior, se coordinará con las entidades competentes para determinar la necesidad como la proyección fiscal del programa de Centros de Rehabilitación, para lo cual podrán realizarse convenios con entidades privadas con idoneidad y experiencia en el campo. Asimismo, se articulará con el acceso efectivo a la red integral e integrada de salud para asegurar la adherencia y continuidad de los procesos.	
Artículo 17°. Prevención de la adicción. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INVIMA y el Consejo Nacional de Salud Mental, las EAPB e IPS o quienes hagan sus veces, desarrollará campañas de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos, o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos; junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.	ARTÍCULO 17°. Prevención de la adicción. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INVIMA y el Consejo Nacional de Salud Mental, las EAPB e IPS o quienes hagan sus veces, desarrollarán acciones de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.	Iguales

CAPÍTULO V RED ATENCIÓN EN SALUD, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	CAPÍTULO V RED ATENCIÓN EN SALUD, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	Iguales
Artículo 18°. Red de atención en salud mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado, entidades territoriales y autoridades municipales y departamentales, el estudio y evaluación de la demanda en la atención ambulatoria, de urgencias y de hospitalización por problemas o trastornos de salud mental, así como de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social en todo el territorio nacional, con el fin de establecer las metas a cubrir, sin perjuicio de las que además se definan, en materia de: 1. Talento humano suficiente en salud para cubrir la demanda. 2. Personal de apoyo cualificado. 3. Centros o instalaciones de atención en salud mental especializados necesarios. Para fortalecer y garantizar una red de atención en salud humanizada y con calidad en esta materia.	ARTÍCULO 18°. Red de atención en salud mental. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado, entidades territoriales y autoridades municipales, distritales y departamentales, el estudio y evaluación de la demanda en la atención ambulatoria, de urgencias y de hospitalización por problemas o trastornos de salud mental, así como de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social en todo el territorio nacional, con el fin de establecer las metas a cubrir, sin perjuicio de las que además se definan, en materia de: 1. Talento humano suficiente en salud para cubrir la demanda. 2. Personal de apoyo cualificado. 3. Centros o instalaciones de atención en salud mental especializados necesarios. Lo anterior, para fortalecer y garantizar una red de atención pública y privada en salud humanizada y con calidad en esta materia.	Se acoge el texto de Cámara Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.

manera inmediata la autorización ante las entidades competentes y prestadoras de los servicios de dispensación dentro del sistema que se desarrolle a partir de la presente disposición. d). Garantizará la entrega de los medicamentos por el tiempo prescrito, aquellos tratamientos prescritos y catalogados como permanentes no podrán ser suspendidos so excusa de falta de actualización de la fórmula o autorización médica. En caso de escasez o desabastecimiento de medicamentos, el gobierno nacional deberá disponer lo pertinente para el reemplazo oportuno del medicamento más óptimo para el paciente. e). Solicitará autorización para la prescripción de medicamentos o servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, con el fin de encontrar el mejor tratamiento posible para el manejo del paciente de salud mental de acuerdo con la particularidad del diagnóstico, si así el médico tratante lo considera basado en el principio de evidencia científica. f). El paciente podrá cambiar de médico tratante sin perjuicio de la continuidad del diagnóstico, tratamiento y medicación, previo concepto del comité médico o de otro profesional especializado sobre la pertinencia de la continuidad del diagnóstico. Para lo cual los profesionales		
---	--	--

de la salud, podrán tener acceso a la historia clínica digital para el debido seguimiento. Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá los procedimientos y reglamentación para la dispensación, con base en la historia clínica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de la red de salud, prestadores y dispensarios públicos y privados. Parágrafo 2. Desde los niveles de atención primaria, y con respaldo de las entidades promotoras de salud o las que hagan sus veces, se contará con programas permanentes para el diagnóstico y seguimiento de pacientes en salud mental.		
Artículo 21°. Atención en salud mental para personas privadas de la libertad: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Justicia en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar que el componente de apoyo espiritual haga parte de la atención integral en salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a la voluntad y derecho al libre culto y de	ARTÍCULO 21°. Atención en salud mental para personas privadas de la libertad: El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Justicia y del Derecho en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar que el componente de apoyo social, espiritual, familiar haga parte de los programas y estrategias de resocialización, así como de su atención integral	Se acoge el texto de Cámara

conciencia de las personas privadas de la libertad, su red de apoyo; y de las comunidades.	en salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a los derechos humanos, incluyendo la autonomía personal, igualdad y derecho al libre culto y de conciencia de las personas privadas de la libertad, su red de apoyo y de las comunidades, siempre y cuando así sea solicitada.	
	ARTÍCULO 22°. Atención integral en salud mental a las víctimas del conflicto armado. El Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, en coordinación con las entidades del orden nacional, las autoridades territoriales y demás instancias competentes, implementarán líneas de atención diferencial y prioritaria en salud mental dirigidas a las víctimas del conflicto armado interno. Dichas acciones deberán contemplar la inclusión de esta población en programas permanentes de prevención, atención integral y rehabilitación psicosocial frente a los trastornos mentales, riesgos y afectaciones emocionales derivadas de su condición de víctima, con especial atención a las secuelas asociadas a hechos victimizantes como el desplazamiento forzado, la desaparición forzada, la violencia sexual, el	Se acoge lo aprobado en Cámara Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.

	reclutamiento, la pérdida de familiares y demás formas de afectación individual o colectiva. La atención deberá garantizar el acceso oportuno, el respeto por los enfoques diferencial, territorial, de género, étnico y etario, y deberá incluir acompañamiento terapéutico sostenido, intervención psicosocial, y medidas de apoyo comunitario e institucional, conforme a los principios establecidos en la Ley 1448 de 2011 y demás normas que regulan la atención a víctimas.	
	ARTÍCULO 23: Enfoque intercultural para la promoción de salud mental. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio del Interior, coordinarán las acciones pertinentes para que la Política Nacional de Salud Mental reconozca los usos y costumbres de las comunidades indígenas, negras, afrodescendientes, palenqueras, raizales y Rrom.	Se acoge el artículo aprobado en Cámara. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
Artículo 22°. Reglamentación y Vigencia. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades respectivas al campo de aplicación, reglamentará lo establecido en la presente Ley en los siguientes 6 meses a la entrada en vigencia de la misma.	ARTÍCULO 24°. Reglamentación. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades respectivas al campo de aplicación, reglamentará lo establecido en la presente Ley en los siguientes seis (6) meses a la entrada en vigencia de la	Se acoge el artículo aprobado en Cámara. Se dispondrá su reordenamiento en el texto como penúltimo artículo antes de la vigencia para mejor comprensión de la Ley.

La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	misma.	Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
	ARTÍCULO NUEVO. Enfoque de no discriminación para la promoción de salud mental. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio del Interior, coordinarán las acciones pertinentes para que la Política Nacional de Salud Mental reconozca, atienda y haga efectivo el derecho que tiene toda persona de vivir y expresar su orientación sexual identidad de género, nacionalidad, conciencia, religión y origen, libre de cualquier forma de discriminación de conformidad a la Ley 1482 de 2011.	Se acoge artículo aprobado en Cámara en donde se asegura que no habrá ningún tipo de discriminación en la implementación de la Ley. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
	ARTÍCULO NUEVO. Instancias de participación. Créese a nivel nacional, departamental, distrital, municipal y/o local mesas de salud mental como instancias de participación, concertación, control y vigilancia social de la gestión pública, relacionadas con la promoción de la salud mental, mecanismos, fórmulas y propuestas sociales de prevención de los trastornos mentales y actividades relacionadas para promover la	Se acoge artículo nuevo aprobado en Cámara en donde se dispone articular con espacios de participación a nivel local y territorial que se han creado a nivel nacional y se promueva la creación de nuevos espacios, con el fin de mejorar la prevención en salud mental.

	atención integrada en salud mental.	Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
	ARTÍCULO NUEVO. Atención especial a las víctimas de desastres y emergencias. Sin perjuicio de lo señalado en la Ley 1523 de 2012 y los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y la Protección Social, así como las demás entidades competentes, desde la práctica universitaria los estudiantes podrán prepararse y aplicar el modelo de intervención en crisis denominado psicoemergenciología, definida como las maniobras interventivas y aplicadas por psicólogos o psiquiatras, para contener las respuestas psicoemocionales derivadas de situaciones adversas o pérdidas, así como brindar apoyo psicológicos a los primeros respondientes o a las personas que hayan estado vinculadas como víctimas ante situaciones que tengan un impacto psicoemocional por presenciar situaciones de emergencia o desastres.	Se acoge artículo nuevo aprobado en Cámara sobre la inclusión del trastorno mental o psicoemocional en situaciones de emergencia y desastres. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
	ARTÍCULO NUEVO. El Estado garantizará por medio de políticas públicas intersectoriales, la implementación de programas permanentes de promoción de la	Se acoge artículo nuevo aprobado en Cámara sobre la implementación de programas de promoción y

	salud mental, concientización y prevención de los trastornos y enfermedades mentales. Estos programas deberán desarrollarse en los entornos educativos, laborales, comunitarios y familiares, e incluirán acciones de psicoeducación, detección temprana y formación en primeros auxilios psicológicos.	prevención en ámbitos laborales, educativos, comunitarios y familiares. Teniendo en cuenta que éstos ya están contemplados dentro de la actualización de la Política de Salud Mental. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.
	ARTÍCULO 25°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Se acoge texto de Cámara. Se ajustará la numeración del artículo de acuerdo con el orden dispuesto dentro del texto conciliado y que se propondrá a las Plenarias.

3. Conclusión de los asuntos conciliados:

De conformidad a las observaciones expresadas por la HR Olga Lucía Velásquez durante el debate de la Cámara sobre la posible duplicidad de disposiciones entre el presente articulado y el texto conciliado del PL 014 2023C - PL 029 2024 S; los conciliadores revisaron ambos informes para identificar que de los 39 artículos del mencionado proyecto, y de los 29 artículos aprobados por la Plenaria de la Cámara en el texto definitivo de la actual iniciativa, únicamente UNA disposición se presenta con una redacción a considerarse duplicada, a saber:

El artículo referente a la atención de connacionales obedece a una proposición incluida en un Bloque de 9 proposiciones de artículos nuevos en el PL 014 2023C - PL 029 2024 S, concertada por los miembros de la Comisiones Accidentales de Salud Mental de Senado y

Cámara, en el marco de la sesión del 27 de noviembre de 2024; y **suscrita por:** HHRR Olga Lucía Velásquez, Liliana Rodríguez y los HHSS Carlos Julio González, Ana Paola Agudelo y Karina Espinosa.

Es decir, que dicha disposición **se encuentra en el actual proyecto a conciliar desde el momento de su radicación** y apareció en el proyecto paralelo en su cuarto debate.

En lo sucesivo, se evidencia en contraste con el informe de conciliación aprobado del PL 014 2023C - PL 029 2024 S como lo registra la Gaceta 494 de 2025; del presente informe de conciliación propuesto para aprobación; que **no hay más disposiciones que puedan causar algún tipo de duplicidad normativa**; y se comprende que dichas coincidencias refuerzan el espíritu aprobatorio de ambas Cámaras para dar trámite a las iniciativas en materia de salud mental y que éstas pasen a ser sancionadas como Ley de la República.

En este sentido, vale la pena mencionar los antecedentes jurídicos en materia de posible duplicidad normativa y su consecuente necesidad de depuración establecidos en la Ley 2085 de 2021, en el Decreto 0541 de 2023; sobre los cuáles **únicamente opera la depuración** cuando, de conformidad con los criterios establecidos por la norma, exista: obsolescencia, contravención al régimen constitucional actual, derogatoria orgánica, cumplimiento del objeto de la norma, vigencia temporal y no adopción como legislación permanente.

“Artículo 2. Ley 2085/21: (...) Obsolescencia. Ocurre cuando las normas, a la luz de la realidad social, económica, cultural, política, e histórica actual resultan inadecuadas.

Contravención al régimen constitucional actual. Corresponde a aquellas normas que resultan contrarias a las disposiciones constitucionales actuales o que regulan instituciones que ya no existen.

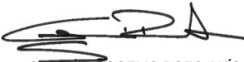
Derogatoria orgánica. Ocurre cuando se ha expedido una nueva norma que regula íntegramente la materia que trataban otras normas.

Cumplimiento del objeto de la norma. Sucede frente a las normas que alcanzaron la finalidad para la cual nacieron a la vida jurídica.

Vigencia temporal. Sucede cuando el período de vigencia que se ha establecido en las normas se cumplió.

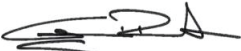
No adopción como legislación permanente. Ocurre respecto de las normas expedidas durante los estados de excepción que no fueron adoptadas como legislación permanente”.

En concordancia, y con base en la Metodología de Depuración Normativa diseñada por el Ministerio de Justicia, el Decreto 0541 de 2023 incluyó además el criterio de:

<i>“Duplicidad Normativa: Referida a la existencia de dos o más disposiciones normativas vigentes, que cumplen funciones o tienen efectos (formales o sustanciales) iguales o similares, por cuanto una de ellas se puede considerar como no aplicable o redundante. Si la norma tiene efectos similares, pero no iguales, indica que debe permanecer vigente para esos casos no cubiertos por la norma que se pretende depurar. Teniendo en cuenta las reglas de vigencia de la ley en el tiempo establecidas en el artículo 2 de la Ley 153 de 1887”.</i> Debido a lo expuesto, si bien se demuestra que no existe ningún tipo de conflicto en la vigencia y aplicabilidad de ambas disposiciones por causa de redundancias; se propone en todo caso la eliminación del ARTÍCULO 15 del texto aprobado por la Cámara de Representantes, con el fin de evitar acciones posteriores de depuración normativa por duplicidad. En este sentido, con base en los motivos expuestos se somete a decisión de las Plenarias dentro del presente informe de conciliación y su texto conciliado respectivo. 4. Proposición Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, solicitamos a las Plenarias del Senado de la República y de la Cámara de Representantes APROBAR EL PRESENTE INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NO. 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013 Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, que acoge el texto aprobado por la Cámara de Representantes para que siga su trámite a sanción presidencial y se convierta en Ley de la República. De los Honorables Congresistas,  ANA PATRICIA SOTOMAYOR GARCÍA Senadora de la República Conciliadora  GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS Representante a la Cámara Conciliador	TEXTO CONCILIADO PROYECTO DE LEY N° 424 DE 2024 CÁMARA – 055 DE 2023 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013 Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA: CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 1°. Objeto. El objeto de la presente Ley es fortalecer la Política Nacional de Salud Mental, mediante la participación comunitaria, intersectorial y enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana por medio de la promoción de salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad al artículo 49 de la Constitución; con fundamento en los enfoques promocionales de calidad de vida, así como en los enfoques de curso de vida, territoriales, diferenciales, de género, derechos humanos, psicosociales, incluyendo tanto los determinantes sociales en salud como las estrategias y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas. ARTÍCULO 2°. Ámbito de Aplicación. La presente Ley se implementará a nivel nacional con un enfoque de atención integral basada en la promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada de los trastornos de salud mental, así como en estilos de vida que propendan por el bienestar y la convivencia sociales. Igualmente, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables. Parágrafo. Los recursos requeridos para la implementación de los gastos adicionales consagrados en la presente ley, estarán sujetos a disponibilidad presupuestal dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo. ARTÍCULO 3°. Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:
a). Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad o trastorno mental. b). Prevención, atención integral y atención temprana. c). Protección especial de menores, personas con discapacidad y adultos mayores. d). Confidencialidad. e). Derecho a la atención e intervención psicológica, farmacológica o social según las necesidades, tanto en consulta externa como en hospitalización; y al debido diagnóstico. f). Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, en los ámbitos público, privado, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias. g). Economía. h). Eficiencia y celeridad en los trámites. i). Acceso oportuno y claro a la información. j). Innovación y progresividad en la atención integral. k). Respeto irrestricto a los derechos humanos, incluyendo la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo. l). Respeto por parte de los profesionales de la salud al paciente y a su familia. m). Respeto a la orientación sexual e identidad de género del paciente. ARTÍCULO 4°. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno nacional aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, así como de organizaciones, de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación, redes, del Consejo Nacional de Salud Mental y los Consejos departamentales de salud mental, comités locales, municipales y departamentales; para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. CAPÍTULO II FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN SALUD MENTAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ARTÍCULO 5°. Fomento de la formación y la Investigación en Salud Mental. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud	Mental o las entidades que hagan sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado y entidades del sector privado el desarrollo de acciones para el fomento de la investigación científica, aplicada y comunitaria en salud mental en Colombia, así como la capacitación y formación continua en la materia del talento humano en salud con un enfoque integral de salud. Para lograr este objetivo en el marco de la autonomía universitaria se articulará con las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas del país. Parágrafo. Se facilitará el acceso y difusión de material pedagógico relacionado con la promoción, prevención, orientación y primeros auxilios psicológicos para la ciudadanía en general y los servidores públicos, promoviendo de esta manera la participación comunitaria. ARTÍCULO 6°. Actualización y elaboración de guías, protocolos y rutas de atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, en colaboración con las sociedades científicas, las universidades, los usuarios, las instancias de participación, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las administradoras de planes de beneficios y las administradoras de riesgos laborales, elaborará o actualizará los protocolos, guías y rutas de atención en salud que abarque la promoción y prevención, intervención, tamizaje y paliación integral y orientación en salud mental, trastornos de la conducta alimentaria y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales deberán ser socializadas y acogidas de forma obligatoria para la formación, actualización periódica y atención en salud de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud competentes, incluso desde los niveles de atención de la salud no especializada o primaria. Los protocolos y guías se harán bajo los estándares de la mejor evidencia científica disponible y según los mejores estándares internacionales de salud mental. Así mismos se armonizarán con el reconocimiento de las libertades individuales, el derecho a la igualdad y no discriminación, y demás derechos humanos, incluyendo el derecho a la libertad de conciencia y toma de decisiones. Estos instrumentos serán de obligatoria implementación por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los niveles de atención primaria y no especializada, y deberán ser actualizados periódicamente cada tres (3) años o antes. En caso de avances científicos o emergencias sanitarias. Parágrafo 1°. La adopción de estas herramientas será vinculante para las instituciones de educación superior que formen talento humano en salud, y deberá reflejarse en los planes curriculares de pregrado y posgrado. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar e implementar una estrategia de seguimiento, evaluación y control social de la implementación de estas herramientas, en articulación con veedurías ciudadanas, asociaciones de usuarios, organizaciones sociales y entes territoriales de salud. ARTÍCULO 7°. Caracterización de la población con problemas o trastornos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación y apoyo del Departamento

Administrativo Nacional de Estadística - DANE o la entidad que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud Mental, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los Entes Territoriales y las demás entidades que se considere necesario convocar, deberán recopilar, consolidar y reportar la información necesaria con el fin de adelantar una caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia, con el fin de generar datos y evidencia de base sobre la carga de la enfermedad, la predictibilidad de la misma, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los protectores; y demás información relevante para garantizar el bienestar físico y mental de la población colombiana, mediante el diseño e implementación de soluciones de acuerdo a la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral en salud. Parágrafo 1°. Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como de las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. Parágrafo 2°. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación facilitará, apoyará y gestionará propuestas de investigación, con el fin de generar datos y evidencia que aporten al conocimiento del estado de la salud mental en Colombia. Así mismo, brindará un apoyo técnico frente a la metodología a tener en cuenta para el reporte que presentará el Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE. CAPÍTULO III PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, INTERSECTORIAL y ENFOQUES COMPLEMENTARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ARTÍCULO 8°. Implementación del Modelo Comunitario en la prevención de la enfermedad mental. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Interior, desarrollarán conjuntamente las acciones pertinentes para que las organizaciones comunitarias de base, así como las instituciones de educación superior y de los sectores sociales, incluyendo el sector religioso puedan hacer parte, de manera voluntaria, de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales implementadas por el Gobierno nacional, con el fin de brindar un efectivo acompañamiento a los miembros de sus comunidades y teniendo en cuenta el respeto irrestricto a la voluntad de participación de las personas. Con este fin el Gobierno nacional desarrollará, sin perjuicio de las demás estrategias, planes y programas que defina en la materia:	1. La formación en primeros auxilios psicológicos dirigida al reconocimiento de signos de alerta y socialización de rutas para acceder al sistema de salud y a la oferta institucional para la promoción de la salud mental, prevención del suicidio, otros trastornos y el consumo de sustancias psicoactivas. Esta formación se implementará de manera prevalente en instituciones educativas públicas y privadas, de educación primaria y secundaria, con participación de los padres de familia y cuidadores. 2. La difusión y fácil acceso a las rutas de atención integral en materia de salud mental: El Gobierno nacional deberá garantizar una estrategia para la divulgación y difusión de todas las rutas de atención en materia de salud mental, especialmente, la Estrategia Nacional de la Prevención de la Conducta Suicida, como a las rutas de atención en salud mental, con enfoque prioritario en los niños, niñas y adolescentes, persona mayor y cuidadores. 3. La articulación entre la Nación, el territorio y las comunidades en coordinación con las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales con los Comités Locales de la sociedad civil, Instituciones Educativas, Juntas de Acción Comunal y Local y demás instancias comunitarias y de participación. 4. El acompañamiento en campañas que promuevan el autocuidado y autoestima, con especial atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores. 5. Enfoque diferencial para contrarrestar la conducta o ideación suicida y los suicidios, priorizando los sectores donde más se presente dicha situación. Parágrafo 1°. Las instituciones de educación superior podrán, en el marco de su autonomía, diseñar e implementar estrategias como centros de escucha u otro tipo de metodologías, para facilitar espacios de prevención en salud mental a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general. Parágrafo 2°. Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas públicas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial y demás normas vigentes relacionadas en la materia. Parágrafo 3°. El Gobierno nacional coordinará con los entes del nivel nacional y las autoridades territoriales, la armonización de la presente ley y de la Política Nacional de Salud mental con el
Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación y demás estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Parágrafo 4°. En la implementación del Modelo Comunitario en la prevención de la enfermedad mental se respetarán los derechos humanos, en particular el derecho a la autonomía personal, la igualdad y la no discriminación por cualquier criterio prohibido por la Constitución. Parágrafo 5°. El Gobierno nacional, en coordinación con las entidades del orden nacional y las autoridades territoriales, armonizará la implementación de la presente Ley y de la Política Nacional de Salud Mental con el Plan Nacional de Orientación Escolar, los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación y demás estrategias comunitarias existentes, con el propósito de fortalecer las acciones de promoción, prevención, atención integral y generación de oportunidades que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de la población. ARTÍCULO 9°. Estudio del Impacto de las Acciones Intersectoriales y Comunitarias en la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social solicitará información al Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Planeación - DNP y el DANE, para desarrollar estudios periódicos que permitan identificar, determinar y reconocer el impacto de los diferentes actores comunitarios, organizaciones, sectores económico, social, religioso, académico o de otra índole en materia de salud mental y el aporte al cumplimiento del Plan de Desarrollo y a la política Pública de salud mental. Parágrafo 1°. Para el desarrollo de los estudios periódicos se podrá realizar convenios con entidades públicas, privadas y/o de cooperación internacional para su realización, conforme a los criterios técnicos que se definan para dichos efectos. Parágrafo 2°. Los resultados de estos estudios deberán ser divulgados de manera pública, accesible y comprensible, y utilizados para la formulación, seguimiento y ajuste de políticas públicas de salud mental a nivel nacional y territorial. ARTÍCULO 10°. Economía del Cuidado. El Gobierno nacional desarrollará planes, programas y proyectos multidisciplinarios e interdisciplinarios encaminados al reconocimiento, la formalización y fomento de la economía del cuidado, así como para el apoyo a los cuidadores y al entorno familiar. Para tal efecto, los planes, programas y proyectos que formule y expida el Gobierno nacional deberán tener en cuenta lo dispuesto tanto en la Ley 2297 de 2023 y la Ley 2305 de 2023 y las demás leyes o reglamentaciones relacionadas que se expidan en la materia. Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, como con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, departamentales y distritales, coordinarán el análisis de la prestación de servicios de salud y conexos, para determinar la	demanda social, así como el desarrollo de objetivos y metas en la materia, a fin de integrarlos con la Política Nacional de Salud Mental. Parágrafo 2°. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el acceso a bienes y servicios complementarios podrá ser suministrado por parte de las EAPB o quien haga sus veces, previo cumplimiento de los requisitos de autorización de prestación de los mismos de acuerdo a los procedimientos legales y reglamentarios establecidos, la evidencia científica que los sustente y la justificación del especialista en el área de la salud. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar la asignación presupuestal que corresponda a este servicio, formas y periodos de pago. ARTÍCULO 11°. El deporte como factor protector de la Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte, el Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación y las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, armonizarán la implementación de las políticas de fomento del deporte, la actividad física, las actividades lúdicas y el aprovechamiento del tiempo libre en los diferentes ciclos de la vida, con las políticas del orden nacional, departamental, distrital y municipal de salud mental, para el aprovechamiento del deporte como factor protector de la salud mental. Estas acciones deberán reconocer y fortalecer al deporte como un espacio de integración social, promoción de la salud mental, prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, reducción del estrés y promoción de la convivencia, especialmente en comunidades con alta exposición a factores de riesgo psicosocial. Parágrafo. Se promoverá el reconocimiento y acompañamiento institucional a las prácticas comunitarias deportivas como el barrismo social, el fútbol popular, el fútbol aficionado y las iniciativas lideradas por organizaciones sociales deportivas, como herramientas de construcción de tejido social, reducción del estigma y fortalecimiento de la salud mental colectiva, especialmente en contextos urbanos y juveniles. ARTÍCULO 12°. Inclusión Social. El Gobierno nacional emitirá reconocimientos para las empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos a empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del tercer sector y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, podrán incluir en sus planes de desarrollo metas de inclusión social para los pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.

CAPÍTULO IV FORTEALECIMIENTO EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN POBLACIONES VULNERABLES ARTÍCULO 13°. Atención Especial al Adulto Mayor. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, distritales y departamentales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis prioritario en diagnósticos de deterioro cognoscitivo, depresión, trastornos del sueño y demencias, así como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludable, la actividad física y estimulación cognitiva para mejorar su bienestar, facilitar su inclusión psicosocial y promover su participación activa como agentes de su familia, comunidad y de la sociedad en general. Parágrafo. La capacitación del personal de salud debe incluir un énfasis prioritario en el reconocimiento de trastornos cognitivos y la aplicación de herramientas diagnósticas para su detección precoz. ARTÍCULO 14°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013 y complementarias, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales y distritales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente Ley y complementarias. Igualmente, podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención, inclusión social y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle. Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la Ley 1996 de 2019, la IPS o quien haga sus veces, podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento al paciente en la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento. Parágrafo 1°. Las alcaldías municipales o distritales podrán celebrar acuerdos con entidades privadas, procurando brindar, a los habitantes de calle, entornos seguros para pernoctar, y para acceder a servicios básicos de saneamiento básico, seguridad alimentaria y en articulación para la atención efectiva en salud, salud mental y en el acceso a los programas sociales del orden nacional y territorial. Parágrafo 2°. Las autoridades tendrán estricta prohibición de trasladar entre municipios a habitantes de calle. La Fiscalía General de la Nación deberá adelantar las acciones penales	correspondientes cuando sea informada del desarrollo de estas conductas, igualmente la Procuraduría General de la Nación deberá adelantar los procesos disciplinarios correspondientes. ARTÍCULO 15°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La entidad rectora de la Política Nacional de Salud Mental deberá incluir acciones orientadas a garantizar el acceso a servicios de atención en salud mental para las personas que manifiesten voluntad de iniciar procesos de intervención relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo, cuando así lo soliciten, estrategias de acompañamiento terapéutico, tratamiento psicosocial y, de manera voluntaria, procesos de desintoxicación. En todos los casos, la atención deberá respetar el principio del consentimiento informado, el libre desarrollo de la personalidad y las creencias personales de los usuarios, permitiendo, si así lo manifiestan, el acceso a acompañamiento espiritual, en articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas y atención en salud. Asimismo, se deberán establecer mecanismos de orientación y apoyo psicosocial para los integrantes del núcleo familiar de la persona que presenta consumo problemático de sustancias. Las entidades responsables de la política pública sobre sustancias psicoactivas deberán notificar de manera inmediata al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuando identifiquen situaciones que involucren afectación directa o indirecta de menores de edad, a fin de que dicha entidad active las rutas de protección, seguimiento y atención correspondientes. Parágrafo. Dentro de las acciones contempladas, el Ministerio de Salud proyectará en coordinación con las entidades territoriales, la necesidad de centros de atención pública para la rehabilitación voluntaria y procesos de intervención voluntaria para consumidores de SPOA, como parte de la atención integral en salud y salud mental en el Marco del Plan de Beneficios en Salud. Para lo anterior, se coordinará con las entidades competentes para determinar la necesidad como la proyección fiscal del programa de Centros de Rehabilitación, para lo cual podrán realizarse convenios con entidades privadas con idoneidad y experiencia en el campo. Asimismo, se articulará con el acceso efectivo a la red integral e integrada de salud para asegurar la adherencia y continuidad de los procesos. ARTÍCULO 16°. Prevención de la adicción. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INVIMA y el Consejo Nacional de Salud Mental, las EAPB e IPS o quienes hagan sus veces, desarrollarán acciones de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.
CAPÍTULO V RED ATENCIÓN EN SALUD, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS ARTÍCULO 17°. Red de atención en salud mental. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinará con las demás entidades del Estado, entidades territoriales y autoridades municipales, distritales y departamentales, el estudio y evaluación de la demanda en la atención ambulatoria, de urgencias y de hospitalización por problemas o trastornos de salud mental, así como de tratamiento, de cuidado y atención psicológica y social en todo el territorio nacional, con el fin de establecer las metas a cubrir, sin perjuicio de las que además se definan, en materia de: 1. Talento humano suficiente en salud para cubrir la demanda. 2. Personal de apoyo cualificado. 3. Centros o instalaciones de atención en salud mental especializados necesarios. Lo anterior, para fortalecer y garantizar una red de atención pública y privada en salud humanizada y con calidad en esta materia. ARTÍCULO 18°. Derecho a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento. En concordancia de los derechos de las personas consagrados en el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, las entidades del Sistema de Salud deberán garantizar el derecho a la efectiva promoción y acceso a programas de prevención, convivencia y psicoeducación, la planeación e intervención psicológica y social relacionada al trastorno de salud mental y su cuidado. Los exámenes diagnósticos, medidas terapéuticas y citas necesarias deberán ser: a) Suministrados de forma célere y oportuna por la entidad prestadora de salud dentro de los términos que defina el profesional de la salud, asegurando el acceso efectivo a promoción, prevención, tratamiento y diagnóstico del trastorno de salud mental, especialmente para quienes ingresen por atención de urgencias; b) Efectivamente registrados en la historia clínica electrónica interoperable para la debida caracterización y seguimiento de los pacientes. c) Agendados de forma oportuna en ambos regímenes. Las EPS o quien haga sus veces, mantendrán las agendas abiertas para la asignación de citas durante todo el año. En caso de requerirse autorización previa para la cita, la respuesta de la EPS no podrá exceder los tres (3) días hábiles para casos urgentes y cinco (5) días hábiles para casos no urgentes desde el momento de la radicación.	d) En los casos donde el profesional de la salud tratante, de acuerdo con la condición clínica del paciente, defina un tiempo específico para la atención por especialista, la EPS realizará la gestión correspondiente para asignar la cita dentro dichos tiempos. e) Dispuestos en canales de atención virtual, telefónicos y físicos para el agendamiento de citas. f) Habilitados en canales de atención como la telemedicina o alternativas a la atención presencial, sin perjuicio de la misma, con el fin de facilitar el acceso al derecho fundamental a la salud, al diagnóstico y tratamiento efectivo en todo el país, considerando la afinidad, condiciones geográficas y culturales del entorno del paciente para su adecuada atención. Se garantizará que la telemedicina mantenga los mismos estándares de calidad que la atención presencial y se establecerán protocolos específicos para evaluaciones psiquiátricas virtuales. Se dará prelación a estas alternativas de atención, cuando los pacientes tengan limitaciones para asistir de manera presencial por su condición física o mental o en su desplazamiento por encontrarse localizados en zonas rurales o de difícil acceso y que requieran autorización de fórmulas médicas reiterativas. Parágrafo 1°. En los casos de hospitalización por causa de trastorno mental, no podrán desatenderse las demás patologías físicas que sufra el paciente. El tratamiento propenderá por la recuperación y atención integral. Parágrafo 2°. Para la prestación del servicio de urgencias, se debe atender a los usuarios con trastornos de salud mental con el debido enrutamiento y celeridad de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triage y a los estándares internacionales sobre protocolos y tiempos de atención de esta población. Así mismo, se deberá realizar el seguimiento del tratamiento por parte de la entidad prestadora de salud asignada. Parágrafo 3°. Se prohíben las conductas dilatorias o atribuibles a condiciones administrativas ajenas al paciente, que afecten su atención profesional y especializada, así como la continuidad que requiera el paciente en el marco de su tratamiento y control. ARTÍCULO 19°. Dispensación de medicamentos. El Gobierno nacional establecerá los procedimientos y reglamentación para la dispensación de medicamentos prescritos en el marco de la atención integral en salud, con base en la historia clínica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de la red de salud, prestadores y dispensarios públicos y privados. Desde los niveles de atención primaria, y con respaldo de las entidades promotoras de salud o las que hagan sus veces, se contará con programas permanentes para el diagnóstico y seguimiento de pacientes en salud mental. ARTÍCULO 20°. Atención en salud mental para personas privadas de la libertad: El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, el Ministerio de Justicia y del Derecho en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para

asegurar que el componente de apoyo social, espiritual, familiar haga parte de los programas y estrategias de resocialización, así como de su atención integral en salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a los derechos humanos, incluyendo la autonomía personal, igualdad y derecho al libre culto y de conciencia de las personas privadas de la libertad, su red de apoyo y de las comunidades, siempre y cuando así sea solicitada. ARTÍCULO 21°. Atención integral en salud mental a las víctimas del conflicto armado. El Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, en coordinación con las entidades del orden nacional, las autoridades territoriales y demás instancias competentes, implementarán líneas de atención diferencial y prioritaria en salud mental dirigidas a las víctimas del conflicto armado interno. Dichas acciones deberán contemplar la inclusión de esta población en programas permanentes de prevención, atención integral y rehabilitación psicosocial frente a los trastornos mentales, riesgos y afectaciones emocionales derivadas de su condición de víctima, con especial atención a las secuelas asociadas a hechos victimizantes como el desplazamiento forzado, la desaparición forzada, la violencia sexual, el reclutamiento, la pérdida de familiares y demás formas de afectación individual o colectiva. La atención deberá garantizar el acceso oportuno, el respeto por los enfoques diferencial, territorial, de género, étnico y etario, y deberá incluir acompañamiento terapéutico sostenido, intervención psicosocial, y medidas de apoyo comunitario e institucional, conforme a los principios establecidos en la Ley 1448 de 2011 y demás normas que regulan la atención a víctimas. ARTÍCULO 22°. Enfoque intercultural para la promoción de salud mental. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces y el Ministerio del Interior, coordinarán las acciones pertinentes para que la Política Nacional de Salud Mental reconozca los usos y costumbres de las comunidades indígenas, negras, afrodescendientes, palenqueras, raizales y Rrom. ARTÍCULO 23°. Enfoque de no discriminación para la promoción de salud mental. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio del Interior, coordinarán las acciones pertinentes para que la Política Nacional de Salud Mental reconozca, atienda y haga efectivo el derecho que tiene toda persona de vivir y expresar su orientación sexual identidad de género, nacionalidad, conciencia, religión y origen, libre de cualquier forma de discriminación de conformidad a la Ley 1482 de 2011. ARTÍCULO 24°. Instancias de participación. Créese a nivel nacional, departamental, distrital, municipal y/o local mesas de salud mental como instancias de participación, concertación, control y vigilancia social de la gestión pública, relacionadas con la promoción de la salud mental,	mecanismos, fórmulas y propuestas sociales de prevención de los trastornos mentales y actividades relacionadas para promover la atención integrada en salud mental. ARTÍCULO 25°. Atención especial a las víctimas de desastres y emergencias. Sin perjuicio de lo señalado en la Ley 1523 de 2012 y los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y la Protección Social, así como las demás entidades competentes, desde la práctica universitaria los estudiantes podrán prepararse y aplicar el modelo de intervención en crisis denominado psicoemergenciología, definida como las maniobras interventivas y aplicadas por psicólogos o psiquiatras, para contener las respuestas psicoemocionales derivadas de situaciones adversas o pérdidas, así como brindar apoyo psicológicos a los primeros respondientes o a las personas que hayan estado vinculadas como víctimas ante situaciones que tengan un impacto psicoemocional por presenciar situaciones de emergencia o desastres. ARTÍCULO 26°. El Estado garantizará por medio de políticas públicas intersectoriales, la implementación de programas permanentes de promoción de la salud mental, concientización y prevención de los trastornos y enfermedades mentales. Estos programas deberán desarrollarse en los entornos educativos, laborales, comunitarios y familiares, e incluirán acciones de psicoeducación, detección temprana y formación en primeros auxilios psicológicos. ARTÍCULO 27° Reglamentación. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades respectivas al campo de aplicación, reglamentará lo establecido en la presente Ley en los siguientes seis (6) meses a la entrada en vigencia de la misma. ARTÍCULO 28°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias. De los Honorables Congressistas,  ANA PAULA AUDELO GARCÍA Senadora de la República Conciliadora  GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS Representante a la Cámara Conciliador
--	--