



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 861

Bogotá, D. C., miércoles, 22 de julio de 2026

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA
CÁMARA AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 140 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1º. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas en salud mental, problemas psicosociales y trastornos y/o enfermedades mentales, y promover una atención integral para esta población, en concordancia con la Ley 1616 de 2013 modificada por la Ley 2460 de 2025.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones Públicas y Privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con

respecto a la territorialidad, situación económica, discapacidad.

Se establecerán medidas especiales en beneficio de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como de aquellos y aquellas que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado, que vivan en zonas rurales, o rurales dispersas.

Artículo 3º. Conceptos. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se establecen los siguientes conceptos:

- Salud mental en la infancia y la adolescencia: Es un estado de bienestar en el cual los niños, niñas y adolescentes desarrollan sus capacidades emocionales, sociales y cognitivas, aprenden destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas y tensiones normales de la vida, que se limite única y exclusivamente a la ausencia de trastornos mentales.
- Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, identificar y prevenir los trastornos y/o enfermedades mentales, y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.

- c) Trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.
- d) Problemas en salud mental en niños, niñas y adolescentes: síntomas o conductas que producen malestar emocional y generan limitaciones para la relación con otros y para el desempeño en los entornos escolares, familiar y social, pero que son menos graves que un trastorno mental en términos de severidad, disfuncionalidad y cronicidad. En el contexto escolar, se asocian a dificultades de aprendizaje y comunicación, alteraciones del sueño, conductas de riesgo alimentario, exposición a eventos traumáticos, y síntomas de depresión y ansiedad, entre otros.
- e) Problemas psicosociales en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo de orden relacional, familiar, escolar o comunitario que, sin constituir un trastorno mental ni un problema de salud mental, generan, signos y síntomas que afectan el bienestar emocional y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo. Incluyen situaciones como el acoso escolar, la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, la estigmatización y la exclusión, entre otros.
- f) Brigada de diagnóstico en salud mental: es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva territorial.
- g) Neurodivergencia: condición neurológica en la cual el funcionamiento cognitivo, sensorial, emocional o conductual de una persona difiere de los patrones considerados típicos. Esta condición incluye el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), la dislexia, entre otros.

CAPÍTULO II

Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA)

Artículo 4º. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional, del Ministerio de

Salud y Protección Social y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). La implementación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional junto con el acompañamiento de las secretarías de educación departamentales y municipales y las Instituciones de educación preescolar, básica y media.

Para el desarrollo de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:

1. **Promoción y educación en salud mental para la prevención.** Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar psicoemocional, identificar factores de riesgo, prevenir los problemas en salud mental, los problemas psicosociales y los trastornos y/o enfermedades mentales, y conductas suicidas y adicciones comportamentales en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.

Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, primeros auxilios educativos, implementación de programas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.

- 1.1 Componente de Bienestar Socioemocional y Promoción de la Salud Mental: Fomentar estrategias preventivas universales, educación emocional y apoyo psicosocial.
- 1.2 Componente de Prevención y Atención de Trastornos Mentales: Acciones específicas de detección, intervención y tratamiento de casos diagnosticados.
2. **Detección temprana, oportuna y evaluación integral de trastornos y/o enfermedades mentales y adicciones comportamentales.** Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas en salud mental, los problemas psicosociales y los trastornos y/o enfermedades mentales y las adicciones comportamentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordarlos de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta.
3. **Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial.** Se enfoca en

garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.

4. **Atención especializada en población con discapacidad.** Todos los actores deben recibir capacitación especial para ayudar en la detección de enfermedades mentales en personas con discapacidad, requiriendo protocolos diferenciados de acuerdo con las características de la discapacidad, un enfoque multidisciplinario y el uso de herramientas adaptadas para asegurar una intervención adecuada.
5. **Enfoque integral y holístico.** Abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no solo desde una perspectiva psicológica o médica, sino también considerando aspectos sociales, emocionales, educativos y familiares. Esto garantiza que los niños reciban una atención completa que considere todas las dimensiones de su bienestar.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Educación Nacional podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). En donde se establecerán mecanismos de participación activa de la comunidad educativa, incluyendo asociaciones de padres, profesores y cuidadores, con el fin de fortalecer la prevención y la promoción del bienestar socioemocional en entornos escolares y familiares.

Estos actores deberán seguir los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, siempre desde la garantía de derechos humanos.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a doce meses a partir de la expedición de la presente ley, definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del

Capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.

Así mismo, el Ministerio de Educación Nacional deberá tener en cuenta los lineamientos de Abordaje pedagógico de situaciones de riesgo para la vida de niñas, niños y adolescentes, contemplado en la Ley 2414 de 2024.

Para su desarrollo, se garantizará la participación de expertos en salud mental infantil, representantes del sector educativo, organizaciones de la sociedad civil y familias.

Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informes anuales al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de dicha articulación.

CAPÍTULO III

Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación públicas y privadas

Artículo 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4º, en coordinación y acompañamiento de las secretarías de educación y salud departamentales, municipales o distritales, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los protocolos o procedimientos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.

Los protocolos o procedimientos de la ruta deberán tener en cuenta:

1. Una vez se identifique un caso de problema en salud mental, problema psicosocial y trastorno y/o enfermedad mental, en el contexto escolar, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), siguiendo el procedimiento previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Principalmente, el profesor o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá

informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.

3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.
4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas en salud mental, problemas psicosociales o trastornos y/o enfermedades mentales, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional. En todo caso, la confidencialidad de la información y el derecho a la privacidad del menor deberá ser garantizado para prevenir revictimización de los niños, niñas y adolescentes.
5. Se notificará a la Comisaria de Familia del lugar donde se encuentra el menor, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención. En caso de detectar vulneraciones de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

Parágrafo 1º. Previamente se realizará la capacitación para la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo 2º. Se propenderá por crear canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626 de 2019 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecida en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2013.

Parágrafo 4º.. En la activación de la Ruta, las instituciones rurales podrán ajustar los protocolos según sus particularidades culturales, geográficas y sociales, previa orientación técnica de las secretarías territoriales de educación y salud.

Parágrafo 5º. En caso de existir indicios objetivos y verificables de que los problemas en salud mental, los problemas psicosociales y/o los trastornos y/o enfermedades mentales tengan origen o se vinculen con los padres de familia o acudientes de los niños,

niñas y adolescentes, la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes adaptará mecanismos diferenciados de protección y acompañamiento de los menores de edad. En todo caso se entenderán como indicios objetivos: señales de violencia física o psicológica, manifestaciones verbales del estudiante referentes a situaciones de abuso, entre otros. El Gobierno nacional, reglamentará el protocolo diferenciado dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 6º. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4º, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las secretarías de salud departamentales, municipales o distritales, cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.

“Mentes Activas” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de tamizajes en instituciones de educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Parágrafo 1º. El Gobierno nacional iniciará, dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar el 100% de instituciones educativas de preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del Programa “Mentes Activas”.

Parágrafo 3º. Los tamizajes deberán estar acompañados de jornadas de capacitación dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes, en materia de Salud Mental, que incluyan la enseñanza de las habilidades psicosociales tanto individuales como colectivas para la vida. El grupo experto debe contar con los conocimientos requeridos en Salud Mental y pedagogía para impartir las capacitaciones.

Parágrafo 4º. El equipo de Mentes Activas debe garantizar un manejo positivo y respetuoso de la neurodivergencia dentro de su modelo de tamizaje y atención, reconociendo la diversidad de formas de aprendizaje, comunicación y comportamiento. Esto implica diseñar protocolos inclusivos que eviten estigmatización, promuevan la equidad y favorezcan la participación activa de las personas neurodivergentes en todos los procesos de acompañamiento.

Parágrafo 5º. La implementación del programa “Mentes Activas” se realizará de manera progresiva, dando prioridad a territorios con mayor vulneración social, en especial zonas rurales, municipios PDET, municipios ZOMAC y aquellos con alta incidencia de violencia intrafamiliar, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, afectaciones derivadas del conflicto armado y demás factores de riesgo psicosocial que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 7º. Atención urgente e inmediata. Se le dará atención urgente e inmediata en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, psiquiatría, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención urgente, efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos o problemas y/o enfermedades mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las instituciones de educación realicen su propio seguimiento.

Parágrafo 2º. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1751 de 2015.

Artículo 8º. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional y las Secretarías de Educación en el caso de las Entidades Territoriales Certificadas podrán aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas en salud mental, problemas psicosociales y trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”, respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.

Parágrafo. En la asignación de profesionales especializados en salud mental se aplicará un enfoque diferencial y preferencial para los municipios PDET y ZOMAC, en especial sus zonas rurales, con el fin de garantizar una atención efectiva, teniendo en cuenta los factores territoriales, sociales y las condiciones de vulnerabilidad de cada región.

Artículo 9º. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y secretarías de salud y educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas

estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.

Parágrafo 1º. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada institución educativa a la que pertenecen, siempre y cuando cuenten con la certificación de idoneidad para ello, así como elementos mínimos indispensables para garantizar que la información que brinden sea la mínima adecuada. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión y reglamentará los requisitos de idoneidad dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.

Parágrafo 2º. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.

Parágrafo 3º. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, podrá incluir componentes orientados al autocuidado, la gestión de desgaste emocional y la identificación de riesgos psicosociales en el personal docente, con el fin de fortalecer sus capacidades para la identificación de alertas tempranas de salud mental en niños, niñas y adolescentes.

Artículo 10. Consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia. Los consultorios Psicológicos Comunitarios creados por la Ley 2377 de 2024 se articularán con la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). Dichos consultorios podrán prestar servicios orientados al acompañamiento y/o consejería de niños, niñas y adolescentes.

En todo caso los diagnósticos deberán ser realizados por profesionales acreditados y los estudiantes de psicología podrán realizar procesos de acompañamiento educativo dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).

Teniendo en cuenta que los estudiantes acompañarán a personas sujetas de especial protección constitucional, es necesario que la Universidad garantice una capacitación que les permita comprender la presente ley, la finalidad de la ruta integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes objeto del acompañamiento.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, reglamentará los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los servicios orientados para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería en los Consultorios Psicológicos Comunitarios.

Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.

Parágrafo 2º. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos concientizados del acudiente.

Parágrafo 3º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.

Parágrafo 4º. Los consultorios psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia también podrán contar con estudiantes de programas de trabajo social, como una estrategia complementaria para brindar acompañamiento e intervención psicosocial en articulación con los procesos de atención a salud mental.

Artículo 11. Investigación y desarrollo de la salud mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental, impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.

Parágrafo 1º. Se realizarán investigaciones anuales que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar. Dichas investigaciones deberán incluir como insumo los informes anuales que podrán suministrar las secretarías de salud municipal y departamental, el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación municipal y departamental, así como los informes que surjan de las instituciones educativas y los demás documentos que resulten relevantes.

Parágrafo 2º. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del COVID-19.

Parágrafo 3º. El Ministerio de Ciencia y Tecnología podrá destinar los recursos necesarios, conforme a los planes bienales de convocatorias de investigación, para la evaluación integral de los determinantes sociales, ambientales y biológicos que afectaran la salud mental de las niñas, niños y adolescentes. Estas investigaciones incluirán estudios orientados a identificar y analizar los factores de riesgo y protección, con el fin de desarrollar estrategias y políticas públicas efectivas que promuevan el bienestar y la salud mental de esta población.

Artículo 12. Evaluación y seguimiento de la RISMNA. Se creará un Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMNA, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Defensoría del Pueblo y sociedad civil, el cual emitirá un informe anual a las comisiones sextas y séptimas constitucionales permanentes del Congreso de la República sobre la implementación y resultados del programa, incluyendo indicadores de cobertura, acceso efectivo, seguimiento territorial por municipio y/o departamento, calidad y efectividad en la prevención y atención de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo. Sin perjuicio de los informes que el Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMNA deberá presentar a las comisiones sextas y séptimas del Congreso de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional publicarán en sus respectivos sitios web oficiales, de manera accesible y comprensible para la ciudadanía, un informe anual sobre los resultados, cobertura, calidad y efectividad del programa. Dicho informe deberá estar disponible dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su presentación ante el Congreso de la República.

Artículo 13. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas. Estos protocolos incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo en señales de alerta, la activación de rutas de atención inmediata, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, y el acceso a líneas de orientación disponibles las 24 horas para niños, niñas y adolescentes en riesgo.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

Artículo 14. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Ponente

Bogotá, D. C., julio 15 de 2026

En Sesión Plenaria Ordinaria del 9 de junio de 2026, fue aprobado en Segundo Debate, con modificaciones, el Texto Definitivo del Proyecto de Ley número 140 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Esto con el fin, que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 321 de junio 9 de 2026, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 3 de junio de 2026, correspondiente al Acta número 320.


JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA
CÁMARA AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 230 DE 2025 CÁMARA**

por medio del cual se establece la obligatoriedad de la tarjeta de residencia como requisito para la inscripción en los concursos de méritos destinados a proveer empleos públicos de carrera que se encuentren vacantes en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.

**El Congreso de Colombia,
DECRETA:**

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la Tarjeta de Residencia, expedida por la Oficina de Control, Circulación y Residencia (OCCRE) como requisito habilitante y obligatorio para la inscripción en los concursos de méritos destinados a proveer empleos públicos de carrera cuyas vacantes se encuentren radicadas en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Artículo 2º. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se entiende por tarjeta de residencia el documento oficial emitido por la Oficina de Control de Circulación y Residencia (OCCRE) o la entidad que haga sus veces, el cual acredita el derecho de una persona a residir de forma permanente en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Artículo 3º. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplicará en los concursos de méritos,

convocatorias públicas y procesos de selección de mérito que se realicen para el ingreso y ascenso de empleos públicos de carrera cuyas vacantes se encuentren radicadas en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Esto incluye, pero no se limita a:

1. Procesos de selección de personal en entidades públicas del orden nacional, departamental y municipal que operen en el territorio insular.
2. Concursos para la selección de personal en empresas, entidades y organismos descentralizados que operen en el territorio insular, así como en aquellas entidades que gestionen recursos públicos provenientes del Gobierno nacional.
3. Cualquier otro proceso de selección que sea financiado con fondos públicos y que esté dirigido a proveer empleos públicos dentro de la jurisdicción territorial del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Parágrafo. Cualquier cambio en los requisitos o procedimientos de selección no afectará los derechos de quienes ya se encuentren en proceso o hayan sido seleccionados conforme a la normativa anterior.

Artículo 4º. Excepciones. El requisito de la tarjeta de residencia podrá ser eximido en los siguientes casos:

1. El personal activo de las Fuerzas Armadas, incluyendo Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea que se encuentren realizando labores relacionadas con su servicio en el territorio del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
2. Miembros de la Policía Nacional de Colombia, en servicio activo, que se encuentren realizando labores de seguridad y mantenimiento del orden público en el Archipiélago.
3. Los profesionales de la salud que presten servicios médicos en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
4. Cuando se trate de personas con formación académica o profesional altamente especializada y no se encontrase en el territorio insular que haya sido solicitada por la administración pública del departamento.

Artículo 5º. Requisito de Tarjeta de Residencia. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la inscripción en los concursos de méritos y convocatorias públicas para proveer empleos públicos de carrera cuyas vacantes se encuentren radicadas en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina exigirá como requisito obligatorio la presentación de la Tarjeta de Residencia, expedida por la autoridad competente. Esta exigencia será de carácter obligatorio y deberá ser contemplada

en todos los acuerdos de convocatoria y reglamentos de los procesos de selección.

Parágrafo primero. Para aquellos empleos de las entidades públicas del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina que se encuentren en provisionalidad, se otorgará prelación a quienes tengan Tarjeta de Residencia expedida por la Oficina de Control de Circulación y Residencia (OCCRE).

Parágrafo segundo. Las entidades y organismos responsables de administrar y adelantar los procesos de selección en los distintos sistemas de carrera, incluyendo la carrera administrativa, la carrera judicial, la carrera del Ministerio Público, los sistemas de carrera de los órganos de control y demás sistemas, deberán incorporar el requisito de Tarjeta de Residencia previsto en la presente ley en los acuerdos de convocatoria, bases y reglamentos de los respectivos procesos de selección.

Artículo 6º. Adiciónese un parágrafo al artículo 29 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así:

Parágrafo cuarto. Para los empleos de carrera administrativa cuyas vacantes se encuentren radicadas en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la tarjeta de residencia permanente expedida por la autoridad competente será requisito habilitante de participación, el cual deberá acreditarse junto con los demás documentos aportados por el aspirante al momento de la inscripción. La verificación de este requisito se realizará en la fase de inscripción y Verificación de Requisitos Mínimos (VRM) del respectivo proceso de selección. La no acreditación de este requisito impedirá continuar en el concurso.

Artículo nuevo. Interoperabilidad y verificación. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSN) y la Oficina de Control, Circulación y Residencia (OCCRE) deberán implementar, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación

de esta ley, un sistema de interoperabilidad digital que permita verificar en tiempo real la vigencia y autenticidad de la Tarjeta de Residencia Permanente de los aspirantes inscritos, garantizando los principios de celeridad y economía procesal.

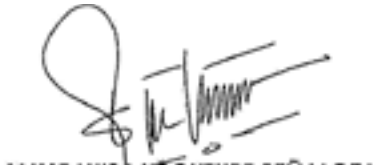
Artículo 7º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.


BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO
Ponente

Bogotá, D. C., junio 22 de 2025

En Sesión Plenaria Ordinaria del 2 de junio de 2026, fue aprobado en Segundo Debate, con modificaciones, el Texto Definitivo del Proyecto de Ley número 230 de 2025 Cámara, *por medio del cual se establece la obligatoriedad de la tarjeta de residencia como requisito para la inscripción en los concursos de méritos destinados a proveer empleos públicos de carrera que se encuentren vacantes en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.* Esto con el fin, que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 319 de junio 2 de 2026, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 26 de mayo de 2026, correspondiente al Acta número 318.


JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General

CONTENIDO

Gaceta número 861 - Miércoles, 22 de julio de 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES
TEXTOS DE PLENARIA

Texto definitivo plenaria Cámara al Proyecto de ley número 140 de 2025 Cámara, por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones.....	1
Texto definitivo plenaria Cámara al Proyecto de Ley número 230 de 2025 Cámara, por medio del cual se establece la obligatoriedad de la tarjeta de residencia como requisito para la inscripción en los concursos de méritos destinados a proveer empleos públicos de carrera que se encuentren vacantes en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones.	7