

LEY No. **2518 - 1 AGO 2025**

**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 multidisciplinares e interdisciplinares 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

FORTALECIMIENTO 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 celer 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.

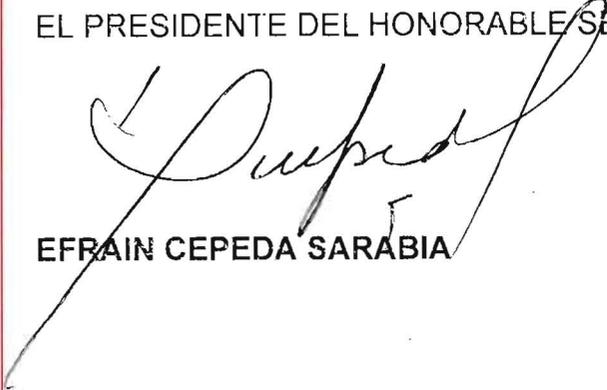
ARTÍCULO 26°. El Estado garantizará por medio de políticas públicas intersectoriales, la implementación de programas permanentes de promoción de la salud mental, concientización y prevención de los trastornos y enfermedades mentales.

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.

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



EFRAIN CEPEDA SARABIA

EL SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA



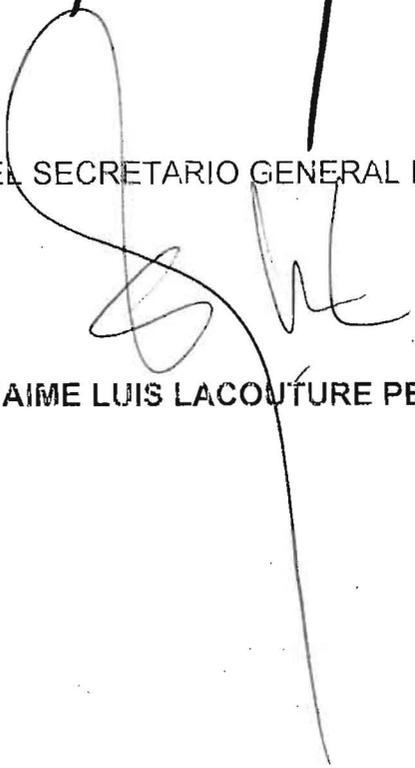
DIEGO ALEJANDRO GÓNZALEZ GONZALEZ

EL PRESIDENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES



JAIME RAUL SALAMANCA TORRES

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES



JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

LEY No. 2518

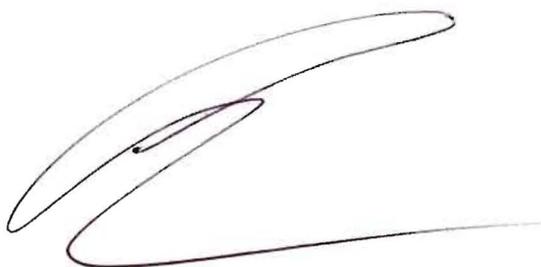
“POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA LEY 1616 DE 2013
Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN
OTRAS DISPOSICIONES”

REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

= 1 AGO 2025

Dada, a los



EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ