**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Legislatura 2024-2025**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE 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”.**

(Aprobado en la Sesión presencial del 3 de septiembre de 2024, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, acta No. 8)

**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 2º. 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.

**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 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 conciencia del paciente y su red de apoyo.

**l)** Respeto por parte de los profesionales de la salud al paciente y a su familia.

**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 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 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 6º**. 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 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 armonizarán con el reconocimiento de las libertades individuales, el derecho a la igualdad, el derecho a la libertad de conciencia y toma de decisiones.

**Artículo 7º. 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 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°. Apoyo comunitario y del sector religioso en la prevención de la enfermedad mental.** 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 Nacional y el Ministerio del Interior, desarrollarán conjuntamente las acciones pertinentes para que las Instituciones de educación superior y el sector religioso puedan hacer parte, de manera voluntaria, de las estrategias de prevención de los problemas y trastornos de salud mental 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.

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 Interreligioso, en concordancia con la ley 133 de 1994, las entidades mencionadas propenderán por la capacitación y participación voluntaria para promover la generación de entornos y factores protectores y de prevención para la comunidad. Con este fin el Gobierno Nacional desarrollará:

**1**. la formación en primeros auxilios psicológicos para el 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, de manera prevalente en instituciones educativas públicas y privadas, de educación primaria y secundaria, con participación de los padres de familia.

**2.** La difusión y fácil acceso a 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.

**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 Libertad Religiosa, Instituciones Educativas y demás instancias comunitarias.

**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.

**Parágrafo 1.** Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas públicas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial. De igual forma, se podrá articular con los actores, sectores, comités de libertad religiosa, redes, y espacios de participación que hacen parte de esta, de conformidad al artículo 3° de la presente ley y demás normas vigentes sobre la Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos.

**Parágrafo 2.** 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.

**Artículo 9º. Estudio del Impacto de las Acciones Intersectoriales y Comunitarias en la salud mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social solicitará informaciónal Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Planeación - DNP y el DANE, para desarrollar estudios periódicosque 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 de los Objetivos de Desarrollo.

**Parágrafo.** Para el desarrollo de los estudios periódicosse 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.

**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.

**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, coordinaránel 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 deberá reglamentar la asignación presupuestal que corresponda a este servicio, formas y periodos de pago.

**Artículo 11º. 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.

**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 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.

**Artículo 14°**. **Habitabilidad de calle y enfermedad mental**. De conformidad a la Ley 1641 de 2013y 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.

**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 en Colombia y en el país de acogida.

**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, si así lo manifiestan, 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 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.

**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.

**CAPÍTULO V**

**RED ATENCIÓN EN SALUD, ATENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**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.

**Artículo 19°. 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:

1. 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;
2. Efectivamente registrados en la historia clínica electrónica interoperable para la debida caracterización y seguimiento de los pacientes.
3. 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 cinco (5) días hábiles desde el momento de la radicación.

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.

1. Dispuestos en canales de atención virtual, telefónicos y físicos para el agendamiento de citas.
2. 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 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 20. Dispensación de medicamentos.** La entidad prestadora de salud o quien haga sus veces, deberá asegurar la continuidad del tratamiento de las personas con trastornos de salud mental, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación de medicamentos para el manejo de los mismos, salvo por decisión del médico tratante en coordinación con el paciente y su red de apoyo dentro del marco de rehabilitación.

Para la dispensación de medicamentos se:

1. Se garantizará su entrega a nivel nacional, para lo cual el Gobierno Nacional definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, las Entidades Prestadoras de Salud - EPS~~,~~ o las entidades que hagan sus veces, el Personal de Salud, los dispensarios, las farmacias autorizadas y los pacientes, puedan acceder a la orden médica, para su efectivo tratamiento y control. De igual manera, la EPS no deberá requerir o exigir al paciente copia de la información que ya reposé sobre la historia clínica del mismo.
2. Se deberá contar con firma digital del médico tratante, donde sea posible, para la debida prescripción de exámenes, tratamientos y órdenes médicas que se considere necesarios.
3. Se deberá facilitar por parte de las EPS o quien haga sus veces, el trámite de las autorizaciones en un tiempo no mayor a las 24h de la prescripción, y facilitará de 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.
4. Se garantizará la entrega de los medicamentos por el tiempo prescrito. Aquellos tratamientos prescritos y catalogados como permanentes no podrán ser suspendidos por 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.
5. Se solicitará autorización para la prescripción de medicamentos o servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud o en las guías de prácticas clínicas actualizadas en Colombia, según lo dispuesto en el artículo 6 de la presente ley. Esto, 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. 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 anterior, 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 y Protección Social, 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, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, 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 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 especial a Víctimas del Conflicto Armado.** 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 de las víctimas del conflicto armado en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, riesgos o enfermedades de salud mental relacionadas con secuelas del conflicto armado.

**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.

**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 misma.

**Artículo 25. Vigencia:** La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA**

Coordinador Ponente Ponente

**GERMÁN JOSÉ GÓMEZ LÓPEZ**

Ponente