



Lineamientos para la adopción, implementación y seguimiento

Política Nacional de Salud Mental 2025-2034

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental
Junio de 2026
Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General (E)

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

NATHALIA CAROLINA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Asesora del Despacho con funciones de Coordinación del Grupo de
Gestión Integrada para la Salud Mental

**GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA SALUD MENTAL
EQUIPO TÉCNICO**

Marie Paz Rodríguez Mier
Juan Fernando Cano Romero
Martha Cecilia Ruiz Riaño



Tabla de contenido

Glosario	3
Introducción	7
1. Ruta Metodológica para la implementación territorial	10
2. Seguimiento, monitoreo y evaluación	18
3. Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental	23
4. Experiencias y aprendizajes territoriales	25
Anexo 1. Referentes orientadores para la implementación territorial de la PNSM	32
Anexo 2. Metas e indicadores complementarios en salud mental	52
Anexo 3. Formato tipo informe semestral de seguimiento a la implementación territorial de la PNSM	54



Glosario

Análisis de Situación de Salud (ASIS) con énfasis en salud mental

Herramienta diagnóstica territorial que identifica el perfil epidemiológico en salud mental, los determinantes sociales prioritarios, las brechas de acceso a servicios y las capacidades institucionales disponibles. Es el punto de partida para la formulación del Plan de Implementación Territorial (PIT-PNSM).

Articulación intersectorial

Proceso sistemático de coordinación entre sectores (salud, educación, justicia, trabajo, protección social, entre otros) para la implementación integral de acciones en salud mental. Implica definición clara de responsabilidades, mecanismos de seguimiento y objetivos compartidos.

Atención prehospitalaria en salud mental

Conjunto de acciones clínicas y psicosociales brindadas en el lugar donde ocurre una crisis o emergencia en salud mental, orientadas a estabilizar a la persona, prevenir autolesiones o daño a terceros y garantizar su traslado seguro a un servicio de salud.

Atención Primaria en Salud (APS)

Estrategia orientadora del sistema de salud que incorpora la salud mental de manera integral en las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y participación social, articulando la atención individual, familiar y comunitaria con las redes territoriales de servicios y el abordaje de los determinantes sociales.

Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)

Unidades del primer nivel de atención que operan como nodo de la APS en el territorio, articuladas con los Equipos Básicos de Salud y con la red territorial de servicios. Su rol en salud mental incluye acciones de promoción, prevención, detección temprana y atención inicial, así como la articulación con dispositivos comunitarios y con los niveles superiores de la red.

Código Dorado

Protocolo de articulación intersectorial para la atención prioritaria e integral de personas con riesgo de conducta suicida, que comprende detección temprana, activación de rutas, intervención en crisis y continuidad del cuidado. Involucra servicios de salud, atención prehospitalaria, regulación de urgencias, entidades territoriales y actores comunitarios, conforme a la Resolución 347 de 2026.



Conducta suicida

Conjunto de manifestaciones que comprenden la ideación suicida, la planificación, el intento de suicidio y el suicidio consumado, relacionadas con la intención o el riesgo de causarse la muerte. Su abordaje es transversal y requiere promoción de factores protectores, detección temprana, intervención en crisis, atención integral y seguimiento continuo, en articulación con la APS y la Red Nacional de Salud Mental.

Consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA)

Patrón de uso de sustancias psicoactivas que genera afectación significativa en la salud física o mental, deterioro en el funcionamiento social, familiar o laboral, o riesgo para la vida. Su abordaje se orienta desde un enfoque de derechos, salud pública y reducción de riesgos y daños.

Determinantes sociales de la salud mental

Condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en el bienestar psicosocial de personas y comunidades, tales como pobreza, violencia, exclusión social, desempleo, inequidad de género y acceso a educación y servicios.

Dispositivos comunitarios en salud mental

Estrategias territoriales de promoción y prevención que fortalecen redes comunitarias, facilitan la identificación temprana de riesgos y brindan acompañamiento psicosocial. Incluyen centros de escucha, zonas de orientación y grupos de apoyo. No sustituyen servicios especializados ni atención clínica.

Enfoque diferencial

Principio orientador que reconoce particularidades derivadas de sexo, edad, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, condición socioeconómica y territorio, con el fin de garantizar igualdad material en el acceso a acciones y servicios.

Enfoque interseccional

Perspectiva analítica que reconoce que múltiples condiciones pueden coexistir e interactuar simultáneamente (como ser mujer, pertenecer a una comunidad étnica y vivir en zona rural) generando formas diferenciadas de exclusión o vulnerabilidad. Permite diseñar intervenciones en salud mental ajustadas a esas realidades complejas.



Estigma

Construcción cultural negativa que asigna atributos de rechazo o desvalorización a personas o grupos, especialmente asociados a condiciones de salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, generando barreras en el acceso a derechos y servicios. Cuando la persona interioriza esos atributos sobre sí misma, se denomina autoestigma. Ambas formas constituyen determinantes del acceso a la atención en salud mental.

Gobernanza en salud mental

Conjunto de mecanismos institucionales y sociales que permiten coordinar actores, definir prioridades, asignar responsabilidades y monitorear resultados en la implementación territorial de la política.

mhGAP (Mental Health Gap Action Programme – Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental)

Programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ofrece guías clínicas y herramientas de formación para que personal de salud no especializado pueda manejar condiciones prioritarias en salud mental (depresión, psicosis, conducta suicida, entre otras) en el primer nivel de atención.

Plan de Acción Nacional de la PNSM (PAN-PNSM)

Instrumento conforme al artículo 2.8.15.14 del Decreto 0729 de 2025, que contiene las acciones estratégicas, actividades, indicadores, metas y responsables para la implementación de la PNSM 2025–2034 en el ámbito nacional, sectorial e intersectorial.

Plan de Implementación Territorial en Salud Mental (PIT-PNSM)

Instrumento de planeación mediante al cual las entidades territoriales adoptan, priorizan y organizan la implementación territorial de la PNSM 2025–2034, conforme a sus competencias, capacidades y necesidades, en el marco de lo dispuesto en el artículo 2.8.15.6 del Decreto 0729 de 2025. Su desarrollo podrá integrarse o armonizarse con los instrumentos de planeación y gestión territorial existentes, incluyendo el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo.

Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental (RedMix-SM)

Instancia de gobernanza y articulación intersectorial orientada a fortalecer la coordinación, participación y articulación de actores públicos, privados y comunitarios para apoyar la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, sin funciones de prestación directa de servicios de salud.



Red Nacional de Salud Mental

Organización funcional y territorial de los servicios de salud mental, estructurada como parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Opera a través del Centro Nacional de Referencia, Centros Regionales de Referencia y prestadores locales, garantizando continuidad y calidad en la atención integral, conforme al artículo 2.8.15.8 del Decreto 0729 de 2025. Su naturaleza es asistencial y clínica, a diferencia de la RedMix-SM cuya naturaleza es de gobernanza.

Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Estrategia de desarrollo comunitario orientada a la rehabilitación, igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, mediante la participación activa de familias, comunidades y sectores institucionales.

Rehabilitación psicosocial

Proceso orientado a fortalecer autonomía, habilidades funcionales y participación social de personas con afectaciones mentales o psicosociales prolongadas, bajo un enfoque de derechos e inclusión social.

Territorialización

Proceso mediante el cual las acciones de la política pública se adaptan a las particularidades sociales, culturales, institucionales y epidemiológicas de cada territorio, promoviendo participación comunitaria y sostenibilidad local.



Introducción

La salud mental constituye un derecho fundamental y un componente esencial del bienestar individual y colectivo que, conforme a la Ley 1616 de 2013, se entiende como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a las personas y a los colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y sociales para desarrollar su proyecto de vida y contribuir a la comunidad.

En cumplimiento del artículo 166 de la Ley 2294 de 2023¹, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) formuló la Política Nacional de Salud Mental (PNSM) 2025–2034, adoptada mediante el Decreto 0729 de 2025, como instrumento orientado a fortalecer la promoción del bienestar mental, la prevención de problemas y trastornos, la atención integral, la rehabilitación e inclusión social, así como la gestión y articulación sectorial y transectorial, con el fin de incidir de manera estructural en los determinantes sociales que afectan a personas, familias y comunidades en los distintos entornos de desarrollo y a lo largo del curso de vida.

La formulación de la PNSM se desarrolló mediante una estrategia participativa que involucró entidades públicas, entidades territoriales, organizaciones sociales y comunitarias, academia, organismos de cooperación y personas con experiencia en salud mental. Este proceso reafirmó la comprensión de la salud mental como una construcción social y contextual que trasciende la ausencia de trastornos mentales, así como la necesidad de respuestas integrales y corresponsables entre el Estado, las instituciones, las comunidades, las familias y las personas.

¹ Por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia: potencia mundial de la vida”



De manera complementaria, la Ley 2460 de 2025² y la Ley 2518 de 2025³, incorporan disposiciones en materia de promoción, prevención y atención en salud mental, fortaleciendo el marco normativo en la materia.

En este contexto, el Plan de Acción Nacional de la PNSM (PAN-PNSM) constituye el instrumento de implementación, mediante el cual se estructuran acciones estratégicas, actividades, indicadores y metas a partir de ejes, componentes y estrategias transversales.

El presente documento establece orientaciones técnicas y metodológicas para apoyar la adopción, implementación, monitoreo y seguimiento de la PNSM 2025–2034, favoreciendo su articulación con los instrumentos de planeación, de acuerdo con las competencias, capacidades y características de cada territorio. Su contenido busca facilitar la implementación territorial de la Política, bajo criterios de progresividad, participación, flexibilidad y pertinencia.

² Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

³ Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Aspectos diferenciadores de la PNSM 2025-2034

La PNSM 2025–2034 incorpora elementos que fortalecen el abordaje de la salud mental en el país y orientan su implementación en los territorios, entre los que se destacan:

- Incorporación de los **determinantes sociales** como factores que influyen en la salud mental y el bienestar de las personas, familias y comunidades, incluyendo condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y territoriales.
- Creación de la **Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental (RedMix-SM)** como mecanismo de gobernanza para fortalecer la articulación, coordinación y participación de actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios, académicos y de la sociedad civil.
- **Incorporación de enfoques** para la comprensión y el abordaje de la salud mental, entre ellos de derechos humanos, diferencial, de curso de vida, territorial, intercultural, de género e interseccional.
- Habilitación progresiva de plazas de **Servicio Social Obligatorio (SSO)** para pregrado en psicología, con énfasis en zonas rurales y de difícil acceso.
- Reconocimiento de la **Atención Primaria en Salud (APS)** como fundamento para la organización de la respuesta en salud mental, articulando acciones de promoción, prevención, detección temprana, atención integral, rehabilitación e inclusión social.
- Abordaje integral de la **conducta suicida** como estrategia transversal, mediante acciones de promoción, prevención, detección temprana, atención en crisis, seguimiento y posvención.

1. Ruta Metodológica para la implementación territorial

Conforme a lo dispuesto en el Decreto 0729 de 2025⁴, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán estructurar planes de salud mental para la adopción e implementación de la Política en su jurisdicción.

Para efectos del presente Lineamiento, se emplea la denominación **Plan de Implementación Territorial de la Política Nacional de Salud Mental (PIT-PNSM) 2025–2034**, que deberá mantener trazabilidad con los ejes estratégicos y estrategias transversales de la PNSM e incorporar los elementos necesarios para su implementación, seguimiento y evaluación, en coherencia con las particularidades territoriales.

Su formulación promoverá la integración y armonización con los instrumentos de planeación existentes, sin que ello implique la creación de un instrumento adicional obligatorio cuando su contenido pueda incorporarse en dichos instrumentos.

La implementación de la PNSM requiere la articulación y participación de los diferentes actores involucrados. En este contexto, [Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental \(RedMix-SM\)](#) constituye el principal mecanismo de gobernanza previsto para apoyar su implementación.

⁴ La Resolución 4886 de 2018, mediante la cual se adoptó la anterior Política Nacional de Salud Mental, fue derogada por el artículo 2.8.15.18 del Decreto 0729 de 2025.

Figura 1

Ruta metodológica para la implementación territorial



Fuente: Elaboración propia MSPS

El proceso se organiza en cuatro etapas interrelacionadas que ofrecen una referencia común para la gestión territorial, sin limitar la autonomía organizativa de cada entidad. Estas etapas no constituyen una secuencia rígida ni suponen un punto de partida uniforme, dado que se reconoce que en diversos casos ya se han adelantado acciones, consolidado instancias de coordinación y fortalecido procesos en el marco de la Política anterior o de otros instrumentos sectoriales. En este sentido, la ruta metodológica busca reconocer dichos avances y orientar su fortalecimiento y alineación con la PNSM.

ETAPA 1

ALISTAMIENTO

Propósito

Establecer las bases técnicas, administrativas y de coordinación necesarias para iniciar la implementación organizada de la Política en el ámbito departamental, distrital o municipal. Implica contar con información actualizada sobre la situación en salud mental, activar o fortalecer las instancias de coordinación correspondientes y definir las condiciones institucionales requeridas para su adopción e implementación en el territorio.

Elementos que la comprenden

- Elaboración o actualización del ASIS con énfasis en salud mental⁵.
- Identificación de determinantes sociales prioritarios y brechas de acceso
- Identificación de redes asistenciales y comunitarias existentes en el territorio
- Activación o fortalecimiento del Consejo Territorial de Salud Mental e instancias de coordinación intersectorial.
- Articulación inicial con la RedMix-SM.
- Definición de la ruta institucional para la adopción o actualización de la Política en el territorio.

Aspectos a consolidar

- ✓ Diagnóstico territorial consolidado y documentado.
- ✓ Instancias de coordinación activas y con agenda de trabajo definida.
- ✓ Roles y responsabilidades institucionales claramente establecidos.
- ✓ Proceso de adopción institucional definido y gestionado, conforme a la normatividad aplicable.

Resultado esperado

Bases técnicas y de coordinación consolidadas para la implementación de la Política, con información territorial pertinente y mecanismos de articulación intersectorial en funcionamiento.

⁵ En el caso de los departamentos, el ASIS en salud mental debe incluir indicadores desagregados por municipio o subregión, de modo que los hallazgos sean comparables internamente y permitan la priorización diferenciada por territorio.

ETAPA 2

FORMULACIÓN

Propósito

Estructurar el PIT-PNSM y armonizar sus contenidos con los instrumentos de planeación vigentes, con el fin de orientar el desarrollo progresivo de las acciones priorizadas en el territorio.

Elementos que la comprenden

- Priorización de acciones conforme a los ejes estratégicos y estrategias transversales de la PNSM.
- Articulación con planes sectoriales e intersectoriales pertinentes.
- Formulación del PIT-PNSM con metas, responsables, cronograma, recursos y mecanismos de seguimiento.
- Incorporación de metas e indicadores en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y en el Plan Territorial de Salud (PTS).
- Expedición o actualización de los actos administrativos requeridos para la adopción de la Política.
- Socialización, validación institucional y difusión del Plan formulado.

Aspectos a consolidar

- ✓ Metas e indicadores definidos, coherentes con el PAN-PNSM⁶.
- ✓ PIT-PNSM formulado, validado y armonizado con los instrumentos de planeación vigentes.
- ✓ Recursos y fuentes de financiación identificadas para su ejecución progresiva.

Resultado esperado

PIT-PNSM estructurado y formalizado, alineado con los ejes estratégicos y estrategias transversales nacionales, integrado en los instrumentos de planeación vigentes y con condiciones definidas para su ejecución progresiva.

⁶ Las entidades territoriales podrán complementar los indicadores del PAN-PNSM con indicadores propios que respondan a sus prioridades y contextos específicos.

ETAPA 3

IMPLEMENTACIÓN

Propósito

Avanzar en la ejecución de las acciones priorizadas, promoviendo la articulación institucional e intersectorial y el fortalecimiento progresivo de las capacidades necesarias para la implementación de la Política.

Elementos que la comprenden

- Puesta en marcha de las acciones priorizadas por ejes estratégicos y estrategias transversales de la PNSM.
- Coordinación intersectorial mediante los mecanismos territoriales de gobernanza, incluyendo la RedMix-SM cuando se encuentre conformada.
- Fortalecimiento de la organización territorial de la atención en salud mental en el marco de la APS y las RIITS.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales, técnicas y operativas requeridas para la implementación.
- Fortalecimiento de estrategias y dispositivos comunitarios de promoción, prevención y participación social.
- Registro y seguimiento operativo del desarrollo de las acciones priorizadas.

Aspectos a consolidar

- ✓ Mecanismos de coordinación intersectorial operando de manera continua.
- ✓ Compromisos institucionales formalizados para la ejecución de actividades priorizadas.
- ✓ Instrumentos de seguimiento implementados.
- ✓ Avances documentados en el fortalecimiento de capacidades institucionales y para la implementación de la PNSM en el territorio.

Resultado esperado

Acciones priorizadas en ejecución, con articulación institucional e intersectorial activa y avances verificables en el fortalecimiento de capacidades para la implementación de la Política.

ETAPA 4

SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Propósito

Garantizar la trazabilidad de la implementación mediante el seguimiento periódico a metas, actividades e indicadores, permitiendo identificar brechas, realizar ajustes oportunos y fortalecer la mejora continua del PIT-PNSM.

Elementos que la comprenden

- Seguimiento periódico al avance de metas, actividades e indicadores definidos en el Plan.
- Consolidación de información para el análisis territorial y el reporte al nivel nacional.
- Identificación de alertas, brechas y factores que incidan en el desarrollo de la implementación.
- Incorporación de ajustes técnicos o de gestión cuando resulte necesario.
- Socialización de avances en instancias de articulación, participación y rendición de cuentas.

Aspectos a consolidar

- ✓ Mecanismos de seguimiento territorial definidos e implementados.
- ✓ Información periódica disponible para análisis y toma de decisiones.
- ✓ Reportes elaborados conforme a los tiempos establecidos.
- ✓ Espacios de articulación y participación en funcionamiento.

Resultado esperado

Implementación territorial con mecanismos de seguimiento consolidados, información periódica para la toma de decisiones y ajustes orientados al fortalecimiento continuo de las acciones priorizadas y al cumplimiento progresivo de la Política.

Tabla 1.
Roles MSPS y entidades territoriales por etapa

<i>Etapa</i>	<i>Responsabilidad ET</i>	<i>Rol MSPS</i>	<i>Base normativa</i>
Alistamiento (Etapa 1)	Elaborar o actualizar el ASIS con énfasis en SM. Activar instancias de coordinación. Expedir o actualizar acto administrativo de adopción de la Política.	Difundir la Política y orientar técnicamente su adopción territorial. Proveer insumos técnicos y orientaciones sectoriales.	Decreto 0729/2025 Arts. 2.8.15.6 y 2.8.15.7
Formulación (Etapa 2)	Incorporar metas en PDT y PTS. Formular el PIT-PNSM considerando los elementos del PAN-PNSM aplicables al territorio. Integrar el PIT-PNSM a los instrumentos de planeación vigentes.	Proveer criterios y lineamientos para la formulación, seguimiento y monitoreo territorial. Brindar asistencia técnica conforme a la capacidad institucional del territorio.	Decreto 0729/2025 Arts. 2.8.15.6 y 2.8.15.15 (Parágrafo)
Implementación (Etapa 3)	Desarrollar acciones priorizadas por ejes y estrategias transversales. Coordinar intersectorialmente, incluyendo el uso de la RedMix-SM cuando se encuentre conformada.	Promover la articulación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental, en coordinación con las entidades territoriales y mediante el fortalecimiento de mecanismos de gobernanza y participación, incluyendo la RedMix-SM. Prestar asistencia técnica a través de los Centros Regionales de Referencia en SM.	Decreto 0729/2025 Arts. 2.8.15.5, 2.8.15.7 (Par. 1) y 2.8.15.8.
Seguimiento, evaluación y mejora continua (Etapa 4)	Realizar planes y estrategias de monitoreo territorial. Remitir semestralmente informes al MSPS conforme a los criterios establecidos.	Consolidar información territorial. Liderar el seguimiento y monitoreo anual de los indicadores del PAN-PNSM. Retroalimentar brechas identificadas.	Decreto 0729/2025 Art. 2.8.15.15

Fuente: Elaboración propia MSPS

Identificación punto de partida

A continuación, se presentan algunos aspectos que pueden servir a las entidades territoriales para identificar su punto de partida en la implementación de la PNSM y reconocer capacidades, procesos o condiciones institucionales susceptibles de fortalecimiento. Su propósito es orientar la identificación de avances y oportunidades de fortalecimiento durante la implementación, sin constituir un instrumento de evaluación ni una escala de cumplimiento:

- **Identificación de actores:** Mapeo de actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios y académicos con incidencia en salud mental en el territorio.
- **Mecanismos de coordinación:** Consejo Territorial de Salud Mental y/o Red Mixta Territorial activos, con agenda y funciones definidas.
- **Priorización territorial:** Problemáticas y poblaciones priorizadas con base en el ASIS, considerando determinantes sociales, brechas de acceso y enfoques diferenciales.
- **Definición de responsables:** Roles y responsabilidades institucionales establecidos para la implementación y seguimiento.
- **Articulación con el PTS, el PDT y otros instrumentos:** Metas e indicadores de salud mental incorporados en los instrumentos de planeación territorial vigentes.
- **Mecanismos de participación:** Espacios activos de participación social en las diferentes etapas del proceso.
- **Seguimiento:** Instrumentos de seguimiento (matriz de trazabilidad, tablero de indicadores u equivalente).

Para identificar acciones concretas dentro de cada eje estratégico y componente de la PNSM que puedan priorizarse durante la Etapa 2 (Formulación) y desarrollarse en la Etapa 3 (Implementación), las entidades territoriales podrán consultar el [Anexo 1. Referentes orientadores para la implementación territorial de la PNSM](#) que ofrece orientaciones adaptables según contexto y capacidades territoriales.

2. Seguimiento, monitoreo y evaluación

En desarrollo de lo previsto en el artículo 2.8.15.15 del Decreto 0729 de 2025, el presente capítulo establece orientaciones para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la PNSM en el ámbito territorial, con el fin de facilitar a las entidades territoriales la organización del seguimiento, el análisis de avances, el cumplimiento de metas e indicadores y la adopción de decisiones para el ajuste de la implementación, en coherencia con sus instrumentos de planeación y el PIT-PNSM.

El seguimiento, monitoreo y evaluación permiten identificar alertas en el desarrollo de la implementación, analizar resultados y orientar ajustes en la gestión. Su desarrollo se articula con otros instrumentos, entre ellos el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), los Planes Territoriales de Salud (PTS) vigentes y los sistemas de información en salud disponibles, con el fin de asegurar coherencia en la gestión de la política.

Su alcance se concentra en la gestión de la política en el territorio, sin sustituir los mecanismos de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud ni el monitoreo a la prestación de servicios de salud mental, que corresponde a las autoridades sanitarias pertinentes.

La evaluación de la Política Nacional de Salud Mental está prevista en el artículo 2.8.15.16 del Decreto 0729 de 2025. El MSPS realizará una evaluación a los cinco años de expedido el decreto y al finalizar su implementación. En el ámbito territorial, las entidades territoriales contribuirán a este proceso mediante la información generada en sus



mecanismos de seguimiento y los reportes semestrales remitidos al nivel nacional.

2.1 Responsabilidades según nivel de gestión

2.1.1 Nivel nacional

El nivel nacional orientará y consolidará el seguimiento de la implementación de la PNSM a partir de la información remitida por las entidades territoriales y del análisis de los indicadores definidos en el PAN-PNSM. Para ello, corresponde al MSPS:

- **Consolidar la información territorial** reportada en el marco de los Planes de Implementación Territorial y de los instrumentos de planeación vigentes;
- **Analizar periódicamente** el comportamiento de los indicadores definidos en el PAN-PNSM;
- Identificar avances, brechas y desafíos en la implementación;
- **Generar orientaciones técnicas** para fortalecer los procesos territoriales de seguimiento;
- **Elaborar análisis nacionales e informes de avance** cuando resulte pertinente.

2.1.2 Nivel territorial

Las entidades territoriales organizarán el seguimiento de la implementación de la PNSM de acuerdo con sus competencias, capacidades institucionales y condiciones específicas, garantizando la trazabilidad entre el PIT-PNSM, los instrumentos de planeación vigentes y las actividades, indicadores y metas del PAN-PNSM. Para ello, se orienta a las entidades territoriales a:

- **Definir mecanismos e instrumentos de seguimiento** acordes con su capacidad institucional;



- **Realizar seguimiento periódico** al avance de metas, compromisos e indicadores;
- **Consolidar información** útil para la toma de decisiones y la gestión territorial;
- **Identificar alertas y necesidades de ajuste** durante la ejecución;
- **Remitir informes semestrales** al Ministerio de Salud y Protección Social.

El Decreto 0729 de 2025 establece la remisión semestral de informes de seguimiento al Ministerio de Salud y Protección Social. Los períodos de reporte son: primer semestre (enero–junio), con fecha límite el 31 de julio de cada año; y segundo semestre (julio–diciembre), con fecha límite el 28 de febrero del año siguiente. El informe debe remitirse a la Dirección de Salud Mental y Convivencia del MSPS, o quien haga sus veces, a través del canal que se indique en la comunicación oficial correspondiente. Para garantizar la calidad y oportunidad del reporte, se recomienda mantener mecanismos de seguimiento interno con periodicidad al menos trimestral. Como referente para su elaboración, se incluye el [Anexo 3. Formato tipo informe semestral de seguimiento a la implementación territorial de la PNSM](#).

La información generada deberá garantizar consistencia, oportunidad y trazabilidad frente a las metas definidas en el PAN-PNSM, el PIT-PNSM y los instrumentos de planeación vigentes.

En el caso de los departamentos, se reconoce además un rol de articulación y acompañamiento técnico a los municipios de su jurisdicción, sin sustituir las responsabilidades administrativas propias de cada entidad territorial. Asimismo, instancias como el Consejo Territorial de Salud Mental y la RedMix-SM podrán contribuir al análisis de avances, la identificación de alertas, la participación social y la articulación institucional, en el marco de sus funciones.



2.2 Indicadores y reporte del seguimiento

El seguimiento de la PNSM se fundamenta en los indicadores de gestión, producto y resultado definidos en el PAN-PNSM, los cuales constituyen el marco principal para el monitoreo y evaluación de su implementación.

De manera complementaria, se tendrán como insumo para el análisis los resultados del seguimiento a indicadores estratégicos de salud pública y desarrollo sostenible relacionados con salud mental, incluyendo aquellos definidos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ([Anexo 2. Metas e indicadores complementarios en salud mental](#)), los cuales permiten contextualizar los avances en salud mental desde una perspectiva de salud pública. Su uso se orienta al análisis agregado a nivel nacional, en articulación con los resultados de la implementación de la Política.

Las entidades territoriales deberán reportar semestralmente al MSPS la información asociada a la implementación de la Política, conforme a los mecanismos definidos en el presente Lineamiento, incluyendo metas, actividades e indicadores correspondientes.

A partir de esta información, el seguimiento permitirá analizar periódicamente los avances, dificultades y resultados asociados al desarrollo del PIT-PNSM, con el propósito de identificar brechas y definir acciones de mejora.

Cuando se identifiquen situaciones que limiten el desarrollo de las acciones priorizadas, las entidades territoriales deberán realizar análisis situacionales que permitan precisar causas y ajustar la implementación. Estos ajustes podrán reflejarse en la actualización de actividades, la reorganización de compromisos institucionales, la priorización de intervenciones o el fortalecimiento de mecanismos de articulación, manteniendo trazabilidad frente a los ejes estratégicos y estrategias



transversales de la PNSM y considerando las capacidades institucionales y condiciones del territorio.

La información producida a lo largo de este proceso constituirá el insumo central para la mejora continua de la implementación, la actualización del PIT-PNSM y el fortalecimiento de los reportes semestrales remitidos al MSPS.

2.3 Participación social y rendición de cuentas

El seguimiento y la evaluación de la implementación territorial deberán promover mecanismos de participación social que favorezcan la transparencia, la corresponsabilidad institucional y el diálogo con actores sociales y comunitarios.

En este marco, las entidades territoriales podrán socializar avances, alertas y resultados en espacios de coordinación, participación y deliberación relacionados con salud mental, así como en mecanismos de rendición de cuentas sectorial y otras instancias existentes en el territorio.

La participación social fortalece la legitimidad del proceso de implementación, facilita la identificación de necesidades emergentes y enriquece la toma de decisiones mediante la incorporación de perspectivas comunitarias, sectoriales e intersectoriales.

De conformidad con lo previsto en la Ley 1616 de 2013, las entidades territoriales deberán propiciar mecanismos de rendición de cuentas y seguimiento social sobre el desarrollo de las acciones relacionadas con salud mental, en articulación con sus procesos de gestión territorial.

3. Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental

El artículo 2.8.15.5 del Decreto 0729 de 2025 creó la [Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental \(RedMix-SM\)](#) como un mecanismo de gobernanza orientado a fortalecer la articulación, coordinación y participación entre actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios y sociales en el marco de la implementación de la PNSM 2025–2034. Su propósito es favorecer el diálogo, la construcción colectiva y la coordinación entre actores, promoviendo la participación social y el intercambio de conocimientos y experiencias. Asimismo, actúa de manera complementaria al Consejo Nacional de Salud Mental y a los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Salud Mental, y aporta elementos para el análisis, seguimiento y fortalecimiento de las acciones desarrolladas en esta materia.

Es importante precisar que la RedMix-SM:

- No constituye un mecanismo de prestación de servicios de salud.
- No reemplaza los espacios institucionales existentes de coordinación, participación o toma de decisiones en materia de salud mental.
- No sustituye las competencias de las autoridades sanitarias nacionales o territoriales.

La organización funcional de la atención y la prestación de los servicios de salud mental corresponde a la [Red Nacional de Salud Mental](#), estructurada en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y de las demás disposiciones que regulan la atención en salud. Mientras la RedMix-SM fortalece la articulación, participación y coordinación entre actores, la Red Nacional de Salud Mental organiza la respuesta asistencial requerida por la población.



Para mayor información sobre su estructura, conformación, funcionamiento y mecanismos de participación, las entidades territoriales podrán consultar los instrumentos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental (RedMix-SM).

4. Experiencias y aprendizajes territoriales

En el marco de la elaboración del presente Lineamiento, las entidades territoriales compartieron experiencias, iniciativas y prácticas en salud mental que ilustran distintas formas de abordar desafíos y desarrollar respuestas adaptadas a los contextos territoriales. A partir de su análisis, se identificaron seis temas relevantes que aportan elementos orientadores para el fortalecimiento de las acciones en salud mental⁷:

4.1 Dispositivos comunitarios para la promoción, prevención y orientación en salud mental

La identificación temprana de situaciones de riesgo y el acceso oportuno a acciones de orientación, acompañamiento y atención continúan siendo desafíos relevantes en salud mental, particularmente para personas que enfrentan barreras de acceso, desconocen la oferta disponible o se ven afectadas por situaciones asociadas al estigma.

Algunos territorios han consolidado dispositivos comunitarios articulados con la Atención Primaria en Salud (APS) y las redes de salud mental, orientados a fortalecer la identificación temprana de riesgos, facilitar la activación de rutas institucionales y sostener la respuesta más allá de intervenciones puntuales.

⁷ Las experiencias referenciadas fueron compartidas voluntariamente por las entidades territoriales en el marco de la construcción del presente Lineamiento. Su inclusión tiene un propósito orientador y de gestión del conocimiento, al ilustrar diferentes aproximaciones y aprendizajes en salud mental. En consecuencia, este capítulo no tiene carácter exhaustivo ni constituye certificación, evaluación, validación o priorización oficial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.



Cundinamarca integra Centros de Escucha, Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y acciones en los entornos educativo y comunitario. Putumayo cuenta con Centros de Escucha Comunitarios en todos sus municipios, orientados a la escucha activa, la orientación psicosocial y la activación oportuna de rutas de atención. Por su parte, Sogamoso articula Centros de Escucha, ZOE, Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), una línea de atención psicológica comunitaria y procesos de formación de promotores en salud mental.

La combinación de espacios de escucha, orientación y fortalecimiento de capacidades comunitarias puede adaptarse a distintos niveles de desarrollo institucional y capacidad instalada, favoreciendo la identificación temprana de riesgos y la articulación con las rutas de atención disponibles.

4.2 Prevención de la conducta suicida en entornos educativos

La conducta suicida, particularmente en adolescentes y jóvenes, plantea la necesidad de fortalecer la coordinación entre los sectores salud y educación para favorecer la identificación temprana, la atención oportuna y la continuidad del cuidado, mediante respuestas organizadas que integren acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento.

La Secretaría de Salud del Atlántico, junto con la Consejería para la Educación Superior, cuenta con una estrategia de acompañamiento a las instituciones de educación superior que incluye planes y protocolos de salud mental adaptados a cada institución, herramientas para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, una red de líneas para la atención de casos de alto riesgo y procesos de articulación progresiva con las EAPB en los campus.



La articulación entre los sectores salud y educación, apoyada en protocolos, herramientas y rutas de atención, favorece la identificación temprana, la atención oportuna y la continuidad del cuidado en adolescentes y jóvenes.

4.3 Salud mental con enfoque étnico e intercultural

En territorios con presencia significativa de comunidades indígenas, la implementación de acciones en salud mental requiere reconocer las particularidades culturales, los sistemas propios de conocimiento y las formas comunitarias de comprensión del bienestar.

En Guainía, las intervenciones relacionadas con conducta suicida, consumo de SPA, violencias, depresión y ansiedad incorporan las concepciones propias sobre el cuidado de los pensamientos y las armonías de los pueblos indígenas, fortalecen capacidades en niños, niñas y adolescentes para la gestión emocional y la identificación de rutas de atención, y promueven la participación comunitaria, especialmente en zonas rurales dispersas.

En Guaviare, las acciones desarrolladas con los pueblos Jiw y Nukak parten de que las dinámicas de consumo de SPA, las situaciones de vulnerabilidad y las rutas de cuidado requieren enfoques ajustados al contexto cultural. Para ello, incorporan el diálogo de saberes, las formas tradicionales de protección y la participación de sabedores, dinamizadores comunitarios y traductores.

La adaptación de contenidos y metodologías a las realidades culturales locales, junto con la incorporación de formas propias de organización, cuidado y protección, favorece la apropiación comunitaria y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.



4.4 Formación de promotores y gestores comunitarios

La disponibilidad limitada de talento humano especializado en salud mental es un desafío persistente, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso.

La estrategia “Gestores Escolares en Salud” del Valle del Cauca forma a estudiantes de grados 8º, 9º y 10º para multiplicar conocimientos en salud, fortalecer la convivencia escolar y contribuir a la prevención de problemáticas que afectan a los jóvenes. Su implementación en municipios no certificados en educación contribuye al fortalecimiento de capacidades locales para la promoción de la salud mental y la prevención.

La formación de promotores y gestores comunitarios puede ampliar el alcance de las acciones institucionales y favorecer la identificación temprana de situaciones de riesgo, la orientación y la activación de rutas de atención. Para ello, los procesos formativos requieren estar articulados con las instituciones del territorio y contar con mecanismos de seguimiento técnico que favorezcan la continuidad de su rol más allá de la certificación inicial. En este contexto, las personas formadas pueden convertirse en agentes de apoyo para la identificación temprana, la orientación y la activación de rutas en sus entornos.

4.5 Capacidades técnicas especializadas para el abordaje de eventos prioritarios

Algunos eventos prioritarios en salud mental, como las intoxicaciones asociadas al consumo de SPA o las intoxicaciones autoinfligidas en el contexto de intentos de suicidio, requieren capacidades técnicas diferenciadas que no siempre están disponibles en los equipos territoriales de salud.



Cundinamarca incorporó un profesional en medicina especialista en toxicología clínica en el equipo de la Secretaría de Salud Departamental. A partir de ese liderazgo técnico se desarrolló e implementó un Protocolo de Identificación y Manejo de Intoxicaciones por Sustancias Psicoactivas, socializado con ESE, IPS y equipos municipales de salud, y se fortaleció la competencia del talento humano, incluidos profesionales no médicos, para la identificación oportuna y el manejo integral basado en evidencia. El alcance se extendió hacia las intoxicaciones autoinfligidas, que representan una proporción significativa de los intentos de suicidio en el departamento, integrando así las dimensiones de salud mental y salud física en la respuesta institucional.

La disponibilidad de protocolos estructurados y el fortalecimiento de capacidades del talento humano contribuyen a mejorar la respuesta frente a eventos que combinan dimensiones clínicas y de salud mental.

4.6 Atención psicosocial y reconstrucción del tejido social

La atención a víctimas del conflicto armado y de violencias basadas en género requiere estrategias que, además de la atención individual, favorezcan procesos colectivos de recuperación, reconstrucción de vínculos y fortalecimiento comunitario.

“Tejiendo para sanar el alma” de Villavicencio integra la enseñanza del tejido a procesos de acompañamiento psicosocial grupales dirigidos a mujeres y hombres víctimas del conflicto armado y de violencias basadas en género. Adoptada mediante anexo técnico al Plan de Intervenciones Colectivas, la estrategia trabaja la expresión emocional, la resignificación de experiencias y la construcción de memorias colectivas. Las intervenciones son facilitadas por personas tejedoras que también han sido víctimas, lo que fortalece la identificación y el vínculo entre participantes.



El uso de expresiones artísticas y culturales como vehículo para el trabajo psicosocial colectivo permite llegar a dimensiones del daño que los formatos clínicos individuales no siempre alcanzan y fortalece redes de apoyo entre personas con experiencias de vida similares, favoreciendo la sostenibilidad de los procesos más allá de intervenciones puntuales.

Aprendizajes y desafíos comunes

El análisis de las experiencias permitió identificar aprendizajes relevantes para el fortalecimiento de las acciones territoriales en salud mental:

- La articulación funcional entre la APS y los dispositivos comunitarios como condición para sostener la respuesta más allá de acciones puntuales.
- La incorporación de enfoques diferenciales e interculturales como requisito de efectividad en contextos étnicos, no solo como orientación metodológica.
- El fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales como estrategia para ampliar el alcance donde el talento humano especializado es limitado.
- La necesidad de respuestas técnicas diferenciadas frente a eventos que combinan dimensiones de salud mental y salud física.

La transferencia de estos aprendizajes a otros contextos también requiere considerar los siguientes aspectos:

- La documentación sistemática de las acciones, que en varios casos presentó limitaciones y restringe la posibilidad de conocer con precisión qué funcionó y en qué condiciones.
- La necesidad de mecanismos de seguimiento a los procesos formativos más allá de la certificación inicial, para que las personas formadas se conviertan en actores de apoyo sostenido.
- Las dificultades de cobertura en zonas rurales y dispersas como desafío estructural que atraviesa la mayoría de las iniciativas en salud mental, independientemente de su enfoque.

Tabla 2.
Experiencias referenciadas en salud mental

<i>Entidad territorial</i>	<i>Nombre de la experiencia</i>	<i>Temática</i>
Atlántico	Promoción de la salud mental y prevención del suicidio en el ámbito educativo	Prevención de la conducta suicida
Cundinamarca	Empoderando mentes, transformando vidas	Dispositivos comunitarios
Cundinamarca	Innovación en salud mental y consumo de SPA desde la toxicología clínica	Capacidades técnicas especializadas
Guainía	Autocuidado, un acto de amabilidad contigo	Salud mental con enfoque étnico e intercultural
Guaviare	Cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento – pueblos Jiw y Nukak	Salud mental con enfoque étnico e intercultural
Putumayo	Centros de Escucha Comunitarios	Dispositivos comunitarios
Valle del Cauca	Gestores Escolares en Salud	Formación de promotores y gestores comunitarios
Villavicencio (Meta)	Tejiendo para sanar el alma	Atención psicosocial y reconstrucción del tejido social
Sogamoso (Boyacá)	¡Hey, respira! Tu mente lo vale	Dispositivos comunitarios

Fuente: Elaboración propia MSPS, con información aportada por entidades territoriales

Anexo 1. Referentes orientadores para la implementación territorial de la PNSM

Este anexo presenta referentes orientadores para apoyar a las entidades departamentales, distritales y municipales en la formulación e implementación de actividades en salud mental. Su propósito es orientar la formulación de los Planes de Implementación Territorial, facilitando la identificación y priorización de actividades asociadas a los ejes estratégicos y las estrategias transversales de la PNSM, cuya pertinencia y alcance deberán definirse con base en los resultados de los ejercicios de caracterización y los instrumentos de planeación vigentes.

Las actividades incluidas no constituyen un listado taxativo y podrán ser priorizadas, adaptadas, complementadas o desarrolladas de acuerdo con las necesidades, capacidades y características de cada territorio. Según su naturaleza, podrán implementarse directamente o mediante la adopción, adaptación o aplicación de lineamientos, guías, orientaciones técnicas e instrumentos expedidos por el MSPS u otras entidades competentes.

Se incorporan etiquetas poblacionales ([Figura 2](#)) que complementan la aplicación de los enfoques definidos por la PNSM y facilitan la identificación de actividades relevantes para determinados grupos.

Las actividades marcadas con ■ están asociadas a indicadores del PAN-PNSM cuyas metas requieren gestión, adopción o implementación por parte de las entidades territoriales, razón por la cual son prioritarias para la formulación de los Planes de Implementación Territorial y para los procesos de monitoreo, seguimiento y reporte al Ministerio de Salud y Protección Social. El indicador y la meta asociados se presentan al inicio de cada componente.

Figura 2
Etiquetas grupos poblacionales

[NNA]	Niños, niñas y adolescentes
[JOV]	Jóvenes
[MAY]	Personas mayores
[GEN]	Mujeres, género y diversidad
[LGBTIQ+]	Sectores sociales LGBTIQ+
[DIS]	Personas con discapacidad
[PPL]	Personas privadas de la libertad
[PSC]	Personas en situación de calle
[MIG]	Población migrante y en retorno
[ETN]	Comunidades étnicas
[CAM]	Comunidades campesinas
[CVP]	Personas víctimas del conflicto armado y población vinculada a procesos de construcción de paz

Eje 1. Promoción de la salud mental

Componente 1.

Entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de entidades departamentales y distritales que implementan acciones de promoción de la salud mental conforme a orientaciones nacionales. Meta 2034: 70 % con avances verificables.*

- Integrar la promoción de la salud mental en la implementación territorial de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) o estrategias equivalentes, con acciones en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.
- Identificar en el ASIS territorial los determinantes sociales que afectan la salud mental, como base para la priorización de intervenciones intersectoriales de promoción. **[CVP] [CAM]**
- Promover vínculos sociales protectores y estilos de vida saludables mediante acciones articuladas entre los sectores salud, educación, deporte, cultura y



protección social, adaptadas al contexto y las capacidades del territorio. **[NNA] [JOV] [MAY]**

- **■** Fortalecer las capacidades de actores institucionales y comunitarios (sector salud, educación, familias y organizaciones sociales) para la promoción de la convivencia, el cuidado mutuo y el fortalecimiento de redes de apoyo en salud mental.
- **■** Incorporar acciones de apoyo y cuidado para personas cuidadoras de personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial en los programas territoriales, reconociendo la sobrecarga del cuidado como factor de riesgo psicosocial. **[MAY] [DIS]**
- **■** Activar o fortalecer mecanismos territoriales de participación ciudadana en salud mental que permitan a comunidades y usuarios retroalimentar planes, programas y acciones.
- **■** Promover la participación de grupos históricamente excluidos en los espacios territoriales de deliberación y toma de decisiones sobre salud mental. **[GEN] [LGBTIQ+] [DIS] [MAY] [ETN]**

Componente 2. Promoción de la salud mental en redes sociales, medios digitales, plataformas de entretenimiento y medios de comunicación

- Promover prácticas comunicativas responsables sobre salud mental en medios locales, emisoras comunitarias y canales institucionales, orientadas a reducir el estigma y visibilizar las rutas de atención disponibles.
- Incorporar en los procesos de formación y capacitación territorial del sector salud y educación contenidos sobre uso crítico y saludable de tecnologías digitales y su impacto en la salud mental. **[NNA] [JOV]**
- Adoptar y adaptar los instrumentos técnicos y pedagógicos que expida el Gobierno Nacional para fortalecer prácticas comunicativas responsables en salud mental, contextualizándolos a las lenguas, medios y realidades del territorio.
- Gestionar con medios de comunicación locales y comunitarios la implementación de criterios de tratamiento responsable de contenidos sensibles en salud mental (especialmente conducta suicida y violencias), actualizando su aplicación conforme a los criterios que expida el Gobierno Nacional. **[NNA] [JOV]**
- Difundir en escenarios comunitarios, institucionales y digitales las rutas oficiales de prevención y atención en salud mental, con formatos accesibles adaptados a las características de la población del territorio. **[DIS] [ETN] [MAY]**



Componente 3. Reconocimiento de la interculturalidad como factor protector en salud mental

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de entidades departamentales y distritales que implementan acciones de promoción de la salud mental con enfoque intercultural conforme a orientaciones nacionales. Meta 2034: 70 % con avances verificables.*

- ■ Desarrollar, en el marco del ASIS territorial, un inventario participativo de prácticas culturales y comunitarias de cuidado que actúan como factores protectores de la salud mental, reconociendo su valor como recursos de bienestar colectivo. **[ETN] [CAM]**
- ■ Incorporar progresivamente las prácticas propias de cuidado identificadas en las acciones territoriales de promoción de la salud mental, en articulación con las autoridades, organizaciones y líderes comunitarios del territorio. **[ETN] [CAM] [MIG]**
- ■ Fortalecer espacios comunitarios de participación para la planeación, implementación y evaluación de acciones de salud mental con enfoque intercultural, garantizando la participación efectiva de comunidades étnicas, campesinas y organizaciones sociales. **[ETN] [CAM] [CVP]**
- ■ Desarrollar las acciones de promoción de la salud mental dirigidas a pueblos étnicos con respeto a sus sistemas de conocimiento, autoridades propias y formas de organización comunitaria, y en el marco del derecho a la consulta previa libre e informada cuando corresponda conforme a la normatividad vigente. **[ETN]**
- ■ Implementar estrategias territoriales de promoción de la salud mental y autocuidado que incorporen saberes y prácticas culturales propios, mediante procesos participativos con comunidades y organizaciones del territorio. **[ETN] [CAM]**
- ■ Capacitar agentes comunitarios y personal de apoyo psicosocial en primeros auxilios psicológicos y prevención de la conducta suicida, adaptando los contenidos a los contextos culturales y las realidades de cada territorio. **[ETN] [CAM] [CVP]**



Eje 2. Prevención de problemas, trastornos de la salud mental y epilepsia

Componente 1. Prevención de problemas y trastornos de la salud mental y epilepsia con base comunitaria

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de entidades departamentales y distritales que implementan acciones de prevención comunitaria de los problemas y trastornos de la salud mental, consumo de SPA y epilepsia conforme a orientaciones nacionales. Meta 2034: 70 %.*

- ■ Fortalecer las capacidades técnicas de los Equipos Básicos de Salud y demás equipos territoriales de salud para la prevención comunitaria de los problemas y trastornos de la salud mental, el consumo de SPA y la epilepsia, mediante procesos de formación, acompañamiento y actualización, aplicando las orientaciones que expida el Gobierno Nacional.
- ■ Integrar las orientaciones de prevención en salud mental en la operación de los Equipos Básicos de Salud y demás equipos territoriales, en el marco de la Atención Primaria en Salud y su articulación funcional con las redes territoriales de salud mental.
- ■ Caracterizar los centros y dispositivos comunitarios de atención psicosocial existentes en el territorio (Centros de Escucha, Zonas de Orientación Universitaria (ZOU) y otros) identificando su cobertura, capacidades y vínculos con la oferta institucional de salud mental.
- ■ Fortalecer la articulación funcional de los dispositivos comunitarios de atención psicosocial con la red territorial de servicios de salud mental y la APS, definiendo roles, rutas de remisión y mecanismos de coordinación.
- ■ Implementar estrategias comunitarias de prevención del consumo problemático de SPA y de los problemas y trastornos de la salud mental, adaptadas a los contextos y poblaciones del territorio, incorporando enfoques diferenciales e interculturales. **[NNA] [JOV] [DIS] [PSC]**
- ■ Articular las estrategias de prevención comunitaria en salud mental con instituciones de educación superior presentes en el territorio, para el desarrollo conjunto de acciones en entornos universitarios y la formación de agentes comunitarios en prevención. **[JOV]**
- ■ Desarrollar acciones de prevención de la epilepsia y sensibilización comunitaria sobre sus signos de alarma y rutas de atención, en articulación con los equipos de salud territoriales y los prestadores del primer nivel.

Componente 2. Detección temprana de problemas, trastornos en salud mental y epilepsia

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de entidades territoriales que adoptan instrumentos técnicos para la detección temprana de problemas y trastornos de la salud mental y epilepsia. Meta 2034: 70 %.*

- ■ Adoptar y aplicar los instrumentos técnicos de detección temprana de problemas y trastornos de la salud mental, la epilepsia y la neurocisticercosis que expida el Gobierno Nacional, incorporándolos en los procesos de atención del primer nivel y en la operación de los equipos de salud territoriales.
- ■ Integrar la detección temprana de conducta suicida, consumo de SPA y situaciones de violencia como parte de los procesos de valoración integral en salud, con aplicación diferencial según curso de vida y condición de vulnerabilidad. **[NNA] [JOV] [MAY] [CVP] [PPL]**
- ■ Aplicar los instrumentos de detección temprana con criterios diferenciales e interculturales, articulando su uso con los sistemas propios de salud cuando corresponda. **[ETN] [CAM]**

Componente 3. Prevención de problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas mediante teleorientación y canales digitales

- Articular las líneas, servicios y estrategias territoriales de orientación en salud mental y consumo de SPA existentes con la oferta de teleorientación del sector salud, mejorando la cobertura y el acceso oportuno en el territorio.
- Difundir entre la población las líneas de orientación disponibles en salud mental y consumo de SPA (nacionales y territoriales) con formatos accesibles y adaptados a las características del territorio. **[DIS] [ETN] [CAM] [MAY]**
- Adoptar y adaptar las orientaciones de comunicación pública en salud mental y consumo de SPA que expida el Gobierno Nacional, contextualizándolas a los canales, lenguas y grupos de interés del territorio.
- Fortalecer los canales de información territorial en salud mental (plataformas digitales institucionales, redes sociales, medios locales) con contenidos pertinentes, actualizados y orientados a la prevención. **[NNA] [JOV]**

Componente 4. Prevención de la epilepsia y otros trastornos neuropsiquiátricos



- Adoptar las orientaciones que expida el Gobierno Nacional para la prevención de la epilepsia y otros trastornos neuropsiquiátricos, incorporándolas en los procesos de atención del primer nivel y en la formación del talento humano territorial.
- Fortalecer en el primer nivel de atención el control de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares) como estrategia de prevención de epilepsias secundarias y deterioro cognitivo en personas mayores. **[MAY]**
- Articular las acciones de prevención de la epilepsia y la neurocisticercosis con los sectores de agricultura, agua y saneamiento básico presentes en el territorio, reconociendo los determinantes ambientales y alimentarios de estas condiciones. **[CAM] [ETN]**

Eje 3. Atención integral de los problemas y trastornos mentales

Componente 1. Accesibilidad y continuidad en la atención integral e integrada y universal

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Proporción de personas cuya atención en salud mental presenta resolución en el primer nivel o continuidad efectiva en la red de servicios, en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Meta 2034: 80 %.*

- ■ Analizar la oferta territorial de servicios de salud mental (pública, privada y mixta) identificando brechas de capacidad resolutive en el primer nivel, disponibilidad de talento humano y barreras de acceso geográfico, económico y cultural, como base para la organización funcional de la red territorial.
- ■ Organizar funcionalmente la red territorial de servicios de salud mental en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), definiendo roles, mecanismos de referencia y contrarreferencia, y criterios de continuidad del cuidado entre niveles de atención.
- ■ Incorporar los criterios sectoriales de organización de la oferta y capacidad resolutive en salud mental que expida el Gobierno Nacional, articulándolos con la planificación territorial de la red de servicios.
- ■ Articular con las EAPB, o quienes hagan sus veces en el territorio, la implementación de programas de atención integral en salud mental con enfoque diferencial, garantizando la continuidad del cuidado y el ejercicio efectivo de derechos. **[ETN] [DIS] [CVP] [MIG]**
- ■ Incorporar el enfoque diferencial étnico y poblacional en la organización de los servicios de salud mental del territorio, adaptando las modalidades de atención a las



particularidades culturales, lingüísticas y geográficas de las comunidades. **[ETN] [CAM] [MIG]**

- **■ Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de urgencias para la atención de crisis en salud mental, garantizando disponibilidad de talento humano capacitado, protocolos de atención y articulación con la red especializada.**
- **■ Promover la incorporación de los criterios sectoriales de capacidad resolutoria y los estándares de calidad y seguridad del paciente en urgencias de salud mental que expida el Gobierno Nacional, en articulación con los prestadores del territorio.**
- **■ Gestionar con los prestadores condiciones para una atención de urgencias en salud mental libre de discriminación y estigma, con protocolos que reconozcan las particularidades de personas con discapacidad psicosocial, víctimas del conflicto armado y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. **[DIS] [CVP] [PSC] [PPL]****
- **■ Implementar mecanismos de seguimiento a la continuidad de la atención en salud mental entre niveles de complejidad y prestadores de la red territorial, utilizando información del ASIS, RIPS y los sistemas de información disponibles para identificar barreras y orientar acciones de mejora.**

Componente 2. Prácticas de atención en salud mental basadas en evidencia

- Identificar las Guías de Práctica Clínica vigentes en salud mental y psiquiatría disponibles en el territorio, promoviendo su uso efectivo en los prestadores de servicios públicos, privados y mixtos.
- Incorporar las Guías de Práctica Clínica en salud mental en los procesos de formación continua y actualización del talento humano territorial, articulando con instituciones de educación superior y asociaciones científicas presentes en el territorio.
- Adoptar las Guías de Práctica Clínica en salud mental que expida el Gobierno Nacional, promoviendo su apropiación progresiva en los prestadores del territorio y haciendo seguimiento a su implementación.
- Promover el uso de información proveniente de guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnologías sanitarias, revisiones sistemáticas y otras fuentes de evidencia disponibles para apoyar la toma de decisiones clínicas y de gestión en salud mental en los prestadores del territorio.

Componente 3. Correcta dispensación de medicamentos para tratamientos psiquiátricos y cumplimiento terapéutico

- Fortalecer las competencias del talento humano territorial en uso racional de psicofármacos, adherencia terapéutica y prevención de riesgos asociados a la

discontinuidad del tratamiento, incorporando estos contenidos en los procesos de formación continua del sector salud.

- Identificar y gestionar barreras de acceso a medicamentos para tratamientos psiquiátricos en el territorio, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, articulando acciones con prestadores, gestores farmacéuticos y EAPB. **[CAM] [ETN]**
- Fortalecer las capacidades de agentes comunitarios y personal de apoyo psicosocial para el acompañamiento a personas con trastornos mentales en el cumplimiento de sus tratamientos farmacológicos, especialmente en contextos con barreras de acceso a servicios especializados. **[CAM] [ETN] [CVP]**
- Implementar mecanismos de monitoreo del abastecimiento y dispensación continua de medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales y del espectro neurológico en los prestadores del territorio, reportando oportunamente las alertas de desabastecimiento conforme a los mecanismos que establezca el Gobierno Nacional.
- Promover entre los prestadores del territorio el reporte oportuno de información sobre formulación y dispensación de medicamentos en salud mental, facilitando la continuidad del tratamiento entre prestadores y niveles de atención.

Eje 4. Rehabilitación integral e inclusión social

Componente 1. Gestión integral para la articulación entre la atención primaria en salud y la rehabilitación basada en la comunidad

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Entidades territoriales que implementan acciones de RBC en salud mental conforme a lineamientos nacionales. Meta 2034: al menos el 70 % de las entidades departamentales y distritales con avances verificables.*

- ■ Incorporar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en salud mental en el PIT-PNSM, identificando la oferta existente, las brechas y los actores comunitarios, institucionales e intersectoriales que pueden concurrir en su desarrollo.
- ■ Articular la RBC en salud mental con la APS y la red territorial de servicios, definiendo roles, rutas de atención y mecanismos de coordinación que garanticen la continuidad del cuidado entre el nivel comunitario y los servicios especializados.
- ■ Adoptar las orientaciones técnicas que expida el Gobierno Nacional para la implementación de la RBC en salud mental, participando en los procesos de asistencia técnica territorial que se ofrezcan.
- ■ Fortalecer las capacidades de familias, cuidadores y redes comunitarias para el acompañamiento a personas con discapacidad psicosocial en procesos de rehabilitación, reconociendo el cuidado como práctica social que requiere apoyo institucional sostenido. **[DIS] [MAY]**

Componente 2. Ampliación y fortalecimiento de modelos comunitarios en salud para personas con trastornos mentales, discapacidad psicosocial, epilepsia y otros trastornos del neurodesarrollo y neuropsiquiátricos

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Entidades territoriales que implementan modelos comunitarios de rehabilitación integral en salud mental conforme a lineamientos nacionales. Meta 2034: al menos el 70 % de las entidades departamentales y distritales.*

- ■ Desarrollar o fortalecer modelos comunitarios de rehabilitación integral en salud mental en el territorio, orientados a la inclusión social, la autonomía y el ejercicio efectivo de derechos de las personas con discapacidad psicosocial, epilepsia y otros trastornos del neurodesarrollo. **[DIS]**
- ■ Desarrollar o fortalecer modalidades de rehabilitación extramural en el territorio, que lleven los apoyos y el acompañamiento psicosocial a los entornos cotidianos de las personas, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. **[DIS] [CAM] [ETN]**
- ■ Fortalecer redes comunitarias y municipales de soporte a personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial, promoviendo prácticas de cuidado mutuo, apoyo entre pares y participación comunitaria en los procesos de rehabilitación. **[DIS]**
- ■ Adoptar y adaptar los modelos de rehabilitación comunitaria en salud mental que expida el Gobierno Nacional, articulándolos con los programas territoriales de protección social, inclusión laboral y participación ciudadana a cargo de otros sectores. **[DIS] [MAY]**

Componente 3. Ampliación y fortalecimiento del modelo de rehabilitación basada en comunidad para personas víctimas del conflicto armado

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Municipios PDET y ZOMAC que implementan acciones de atención psicosocial a víctimas conforme a orientaciones nacionales actualizadas. Meta 2034: 80 % de los municipios PDET y ZOMAC.*

- ■ Articular las acciones territoriales de atención en salud mental a víctimas del conflicto armado con las medidas del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), los planes de reparación colectiva y los programas de atención psicosocial vigentes en el territorio. **[CVP]**

- ■ Adoptar los protocolos y orientaciones actualizadas de atención en salud mental para víctimas del conflicto armado que expida el Gobierno Nacional, priorizando su implementación en los municipios PDET y ZOMAC del territorio. **[CVP]**
- ■ Fortalecer las capacidades del talento humano territorial para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, con énfasis en territorios con mayor afectación y en el reconocimiento del impacto diferencial del conflicto sobre comunidades étnicas y campesinas. **[CVP] [ETN] [CAM]**
- ■ Incorporar el enfoque de construcción de paz y reparación integral en las acciones territoriales de rehabilitación psicosocial a víctimas, promoviendo la participación de las comunidades afectadas en la planeación y evaluación de las intervenciones. **[CVP] [ETN] [CAM]**

Componente 4. Humanización del trato

- Gestionar con los prestadores de servicios de salud mental del territorio (públicos, privados y mixtos) la adopción de prácticas de atención humanizada y libre de estigma, promoviendo su incorporación en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención.
- Desarrollar procesos de sensibilización y formación en el talento humano territorial sobre estigma, discriminación y derechos de las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial. **[DIS]**
- Promover la conformación de grupos de pares (personas con experiencia vivida en salud mental) como facilitadores y acompañantes en los procesos de atención integral en el territorio. **[DIS]**
- Adoptar los criterios técnicos de atención humanizada en salud mental que expida el Gobierno Nacional, promoviendo su implementación progresiva en los prestadores del territorio y haciendo seguimiento a su aplicación. **[DIS] [PPL] [PSC]**
- Fortalecer mecanismos territoriales de rendición de cuentas y participación de usuarios y comunidades en la evaluación de la calidad y humanización del trato en los servicios de salud mental. **[DIS] [CVP] [GEN]**

Eje 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial

Componente 1. Gobernanza y arquitectura institucional en salud mental

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de instancias nacionales y territoriales de gobernanza en salud mental reglamentadas, en operación documentada y con mecanismos de seguimiento para la toma de decisiones. Meta 2034: 100 %.*

- ■ Conformar o fortalecer la instancia territorial de la RedMix-SM, garantizando la participación de actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios y de la sociedad civil, conforme a los lineamientos que establezca el Gobierno Nacional.
- ■ Documentar el funcionamiento de la RedMix-SM (actas, acuerdos, planes de trabajo, mecanismos de seguimiento) como evidencia de su operación efectiva para efectos del reporte al MSPS.
- ■ Revisar y actualizar la composición y el reglamento de los consejos o instancias territoriales de salud mental, garantizando la participación efectiva de organizaciones sociales, comunidades, usuarios de servicios y grupos históricamente excluidos. **[ETN] [DIS] [GEN] [LGBTIQ+] [CVP]**
- ■ Articular las instancias territoriales de gobernanza en salud mental con los espacios de planeación y seguimiento del sector salud existentes (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, mesas de salud pública) para garantizar coherencia institucional y sostenibilidad política de las acciones.
- ■ Mantener mecanismos de articulación con la Instancia Directiva Nacional de Salud Mental que opere en el nivel central, adoptando sus orientaciones y lineamientos para la implementación territorial de la PNSM.
- ■ Incorporar en los mecanismos territoriales de seguimiento a la PNSM el análisis de barreras de acceso a los servicios de salud mental (geográficas, económicas, culturales, de estigma) utilizando la información disponible en el ASIS y otros sistemas de información.
- ■ Generar y utilizar información territorial sobre estigma y discriminación en salud mental para orientar decisiones en las instancias de gobernanza y retroalimentar las acciones de los demás ejes del PIT-PNSM.



Componente 2. Articulación intersectorial para la prevención de riesgos psicosociales y el abordaje integral de la salud mental

- Identificar y activar los sectores estratégicos presentes en el territorio (educación, cultura, deporte, protección social, agricultura, ambiente, trabajo, justicia, entre otros) para el desarrollo de intervenciones conjuntas orientadas a la prevención de riesgos psicosociales y la promoción del bienestar mental. **[NNA] [JOV] [MAY]**
- Documentar las intervenciones intersectoriales en salud mental implementadas en el territorio, sus resultados y lecciones aprendidas, como insumo para el seguimiento territorial y el reporte al MSPS.
- Articular las rutas de orientación y acceso a servicios de salud mental para población migrante y en retorno, en coordinación con las entidades territoriales competentes y organizaciones presentes en el territorio. **[MIG]**
- Integrar los programas territoriales de salud mental con las estrategias de prevención y reducción de riesgos por consumo de SPA, garantizando coherencia técnica y complementariedad en las intervenciones dirigidas a la población.
- Incorporar la prevención del consumo problemático de SPA en los programas de bienestar y salud en el trabajo de las entidades públicas territoriales, articulando con los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo vigentes.
- Coordinar con las autoridades penitenciarias y de justicia presentes en el territorio las acciones de atención en salud mental y acompañamiento psicosocial a personas privadas de la libertad, garantizando continuidad del cuidado y acceso a los servicios disponibles. **[PPL] [NNA]**
- Incorporar en los planes territoriales de salud mental acciones específicas para la atención psicosocial de adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, en articulación con el ICBF y las entidades de justicia presentes en el territorio. **[NNA]**
- Articular las acciones territoriales de salud mental con los programas intersectoriales de prevención de violencias (intrafamiliar, de género, contra NNA) garantizando coherencia entre las rutas de atención y la respuesta psicosocial disponible. **[NNA] [GEN] [MAY]**
- Promover en los espacios de gobernanza territorial la adopción de medidas intersectoriales para la prevención de la discriminación y el estigma hacia personas con trastornos mentales y grupos históricamente excluidos. **[DIS] [LGBTIQ+] [ETN] [PSC]**

Componente 3. Integración salud–educación para promoción, protección e identificación temprana

- Desarrollar con las instituciones educativas del territorio protocolos de identificación temprana, atención inicial y remisión oportuna en salud mental, adoptando las orientaciones técnicas que expida el Gobierno Nacional y adaptándolas al contexto territorial. **[NNA] [JOV]**
- Fortalecer los mecanismos de coordinación entre las instituciones educativas y los prestadores de salud del territorio para garantizar la remisión oportuna y el seguimiento de los casos identificados en entornos escolares. **[NNA] [JOV]**
- Adoptar y contextualizar las estrategias pedagógicas que expida el Gobierno Nacional para la promoción de la salud mental, la prevención de violencias y la reducción del estigma en entornos educativos, articulando su implementación con las secretarías de educación del territorio. **[NNA] [JOV]**
- Incorporar la perspectiva de diversidad e inclusión en las estrategias pedagógicas en salud mental implementadas en entornos educativos, reconociendo las particularidades de los estudiantes con discapacidad, pertenencia étnica y otras condiciones de vulnerabilidad. **[NNA] [DIS] [ETN] [LGBTIQ+]**
- Desarrollar procesos de formación y actualización para docentes, orientadores/as escolares y otros actores del sector educativo en identificación de señales de alerta en salud mental y rutas de remisión oportuna, en coordinación con las secretarías de salud y educación del territorio. **[NNA] [JOV]**
- Implementar estrategias de formación para padres, madres y cuidadores en salud mental, epilepsia y prevención de violencias contra NNA, adoptando las orientaciones pedagógicas que expida el Gobierno Nacional y adaptándolas a las realidades culturales y sociales del territorio. **[NNA] [ETN] [CAM]**
- Promover la incorporación del desarrollo de competencias socioemocionales en los proyectos educativos institucionales del territorio, incluyendo habilidades para la convivencia y la resolución pacífica de conflictos, articulando con las orientaciones que expida el Gobierno Nacional. **[NNA] [JOV]**
- Articular el desarrollo de competencias socioemocionales con los programas territoriales de cultura, recreación y deporte, reconociendo estos entornos como espacios protectores de la salud mental. **[NNA] [JOV] [CAM] [ETN]**



Componente 4. Fortalecimiento de capacidades del sistema de salud para respuesta integral

- Incorporar la prevención del agotamiento profesional y el cuidado de la salud mental del talento humano en los programas de seguridad y salud en el trabajo de las instituciones de salud del territorio, articulando con los lineamientos que expida el Gobierno Nacional.
- Promover entre los prestadores de servicios de salud mental del territorio la implementación de estrategias de autocuidado, apoyo entre pares y prevención del acoso laboral, reconociendo las condiciones de trabajo en salud mental como determinante del bienestar del talento humano.
- Identificar las zonas del territorio con mayor déficit de profesionales en psicología y salud mental, como insumo para la gestión ante el MSPS de la asignación progresiva de plazas de Servicio Social Obligatorio (SSO), conforme al artículo 2.8.15.13 del Decreto 0729 de 2025.
- Promover condiciones adecuadas de acogida, supervisión técnica y apoyo a los/as profesionales de psicología en SSO asignados al territorio, así como articular con las IPS públicas la recepción efectiva de estos profesionales, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. **[CAM] [ETN]**
- Gestionar las condiciones institucionales para el desarrollo sostenido de procesos de formación continua en salud mental en el territorio, incluyendo la identificación de fuentes de financiamiento, la articulación con instituciones de educación superior y la adopción de los lineamientos que expida el Gobierno Nacional.
- Garantizar que los Equipos Básicos de Salud y demás equipos territoriales de salud cuenten con las competencias requeridas en salud mental (primeros auxilios psicológicos, detección temprana, manejo inicial de crisis y rutas de remisión), gestionando los procesos de actualización que correspondan.
- Incorporar en la planeación territorial del talento humano en salud un análisis de brechas en salud mental, identificando las zonas con mayor déficit y las acciones requeridas para avanzar hacia una distribución equitativa. **[CAM] [ETN]**
- Gestionar con instituciones de educación superior presentes en el territorio la ampliación progresiva de escenarios de práctica en salud mental, priorizando zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso.

Estrategias transversales

ET1. Organización de los servicios de salud mental en red con enfoque territorial

- Articular en el ámbito territorial con la Red Nacional de Salud Mental, conectando los prestadores públicos, privados y mixtos del territorio con los Centros Regionales de Referencia conforme a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.
- Integrar a los prestadores públicos, privados y mixtos del territorio en esquemas funcionales de red, definiendo roles, flujos de referencia y mecanismos de coordinación.
- Identificar y gestionar las barreras que impiden la articulación efectiva de los prestadores locales con la red territorial en salud mental, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. **[CAM] [ETN]**
- Incorporar la perspectiva de red en la planeación territorial de los servicios de salud mental, promoviendo continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida y evitando la fragmentación de la oferta.
- Priorizar en los instrumentos territoriales de inversión en salud los proyectos de infraestructura, dotación o modernización que fortalezcan la red territorial de salud mental, con énfasis en la ruralidad.
- Promover, en coordinación con prestadores y EAPB, el fortalecimiento progresivo de la oferta de servicios de salud mental en el primer nivel de atención, incluyendo modalidades como hospital día, atención domiciliaria, centros de salud mental comunitarios y grupos de apoyo a pacientes y familias, conforme a los lineamientos que expida el Gobierno Nacional.

ET2. Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Número de equipos territoriales de salud mental activados y operativos para respuesta a emergencias y desastres. Meta 2034: al menos 1 equipo activo y operativo por cada entidad territorial.*

- ■ Conformar, activar y mantener operativo al menos un equipo territorial de respuesta en salud mental y apoyo psicosocial para emergencias y desastres, articulado con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y con los planes territoriales de gestión del riesgo.
- ■ Incorporar el componente de salud mental y apoyo psicosocial en los planes territoriales de preparación y respuesta a emergencias y desastres, definiendo



protocolos de activación, roles del talento humano y articulación con otros sectores. **[CVP] [ETN] [CAM]**

- **■** Fortalecer las capacidades del talento humano territorial en primeros auxilios psicológicos y atención psicosocial en emergencias, priorizando los equipos de primera respuesta y el personal de salud de las zonas con mayor exposición a desastres y conflicto armado. **[CVP]**
- Articular la respuesta en salud mental ante emergencias con las estrategias comunitarias de resiliencia y cuidado colectivo, reconociendo los recursos psicosociales propios de las comunidades como activos para la recuperación. **[ETN] [CAM] [CVP]**

ET3. Observatorio de Salud Mental

- Articular los sistemas de información territorial en salud mental (incluyendo RIPS, SISPRO y sistemas de vigilancia epidemiológica disponibles) con el Observatorio Nacional de Salud Mental, fortaleciendo la calidad, oportunidad y completitud de los registros y reportes provenientes del territorio.
- Utilizar la información generada por el Observatorio Nacional de Salud Mental para orientar la toma de decisiones en las instancias territoriales de gobernanza y actualizar el ASIS territorial con énfasis en salud mental.
- Fortalecer las capacidades técnicas del equipo territorial de salud para el análisis y uso de información en salud mental, incluyendo la lectura de indicadores, la identificación de tendencias y la generación de alertas tempranas.
- Producir información territorial desagregada por sexo, edad, pertenencia étnica, condición de discapacidad y territorio, que permita visibilizar desigualdades en salud mental y orientar intervenciones diferenciales. **[ETN] [DIS] [GEN]**

ET4. Fortalecimiento del talento humano

- Desarrollar un diagnóstico territorial de disponibilidad, distribución y competencias del talento humano en salud mental, identificando brechas por nivel de atención, área geográfica y tipo de servicio, como base para la planificación y gestión del recurso humano.
- Implementar procesos de formación continua en salud mental para el talento humano del sector salud territorial, incluyendo primeros auxilios psicológicos, protocolo mhGAP y otros enfoques de atención integrada en salud mental, neurología y SPA, adoptando los lineamientos que expida el Gobierno Nacional.



- Gestionar con instituciones de educación superior del territorio la incorporación de contenidos pertinentes en salud mental en los programas de formación de auxiliares, técnicos, tecnólogos y profesionales del sector salud, adaptados a las necesidades territoriales.
- Promover condiciones laborales dignas y entornos de trabajo saludables para el talento humano en salud mental, con especial atención al bienestar de quienes trabajan en zonas de alta complejidad social, conflicto armado o con poblaciones en situación de vulnerabilidad extrema. **[CVP] [CAM] [ETN]**

ET5. Mitigación de la conducta suicida

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes.*
Meta 2034: Disminución de la tasa $\leq 4,5$ por 100.000 habitantes

- ■ Incorporar la mitigación de la conducta suicida como prioridad explícita en el PIT-PNSM, con acciones articuladas de prevención, detección temprana, atención en crisis, seguimiento y posvención, sustentadas en el ASIS territorial.
- ■ Desarrollar estrategias de prevención de la conducta suicida basadas en los determinantes sociales, articulando sectores como salud, educación, protección social y justicia en el territorio. **[NNA] [JOV] [CVP] [CAM]**
- ■ Fortalecer en el primer nivel de atención y en los Equipos Básicos de Salud y demás equipos territoriales de salud las capacidades para la detección temprana de ideación suicida, la atención inicial en crisis y el seguimiento a personas con intento de suicidio previo.
- ■ Articular con los comités de convivencia escolar y con el INPEC las acciones de prevención de la conducta suicida en entornos educativos y en centros penitenciarios del territorio, conforme a sus respectivas competencias. **[NNA] [PPL]**
- ■ Desarrollar acciones de posvención dirigidas a familias y comunidades afectadas por suicidio, reconociendo el impacto psicosocial colectivo y la necesidad de activar apoyos comunitarios e institucionales oportunos.
- ■ Fortalecer las estrategias comunitarias de identificación y alerta temprana frente al riesgo suicida, complementando la vigilancia epidemiológica institucional y favoreciendo la activación oportuna de rutas de atención.
- ■ Activar e implementar el Código Dorado como protocolo territorial de atención inmediata a personas con conducta suicida, con articulación intersectorial para el abordaje de sus determinantes, conforme a lo establecido en la Resolución 347 de 2026.



- ■ Diseñar e implementar un plan de fortalecimiento de capacidades en primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y evaluación de riesgo para actores comunitarios y talento humano en salud, , conforme a lo establecido en la Resolución 347 de 2026.
- ■ Implementar unidades de análisis para casos de intento y muerte por suicidio, conforme a lo establecido en la Resolución 347 de 2026.

ET6. Prevención de problemas en salud mental asociados a violencias, violaciones a derechos humanos y construcción de paz.

- Articular las acciones territoriales de salud mental con las rutas especializadas de atención a víctimas de violencias (violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia de género) garantizando respuesta psicosocial articulada y evitando la revictimización en los procesos de atención. **[GEN] [NNA] [CVP]**
- Fortalecer en el territorio la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), garantizando su articulación con las acciones de los demás ejes del PIT-PNSM. **[CVP] [ETN]**
- Incorporar en las acciones territoriales de salud mental el abordaje de las afectaciones psicosociales derivadas del conflicto armado, reconociendo su impacto diferencial sobre comunidades étnicas, campesinas y mujeres. **[CVP] [ETN] [CAM] [GEN]**
- Articular las acciones de salud mental con los procesos territoriales de construcción de paz, reconciliación y convivencia, reconociendo el bienestar psicosocial como condición para la sostenibilidad de la paz en los territorios. **[CVP] [ETN] [CAM]**
- Adoptar las acciones o intervenciones intersectoriales que defina el Gobierno Nacional para la prevención y abordaje de problemas de salud mental asociados a violencias y conflicto armado, articulándolas con las capacidades y realidades del territorio. **[CVP]**

ET7. Atención Primaria en Salud y Salud Mental

■ **Indicador PAN-PNSM:** *Porcentaje de entidades territoriales que implementan orientaciones técnicas del Gobierno Nacional para el fortalecimiento de la APS en salud mental. Meta 2034: 70 % de las entidades departamentales y distritales.*

- ■ Incorporar la salud mental como componente explícito en la operación de los Equipos Básicos de Salud y demás equipos territoriales de salud, garantizando capacidades para la promoción, prevención, detección temprana y atención inicial en el primer nivel, aplicando los instrumentos definidos para el efecto.



- ■ Adoptar las orientaciones técnicas que expida el Gobierno Nacional para el fortalecimiento de la APS en salud mental, articulándolas con la planificación territorial de los servicios de primer nivel y con la red territorial de salud mental.
- ■ Incorporar acciones de promoción, prevención, detección temprana y atención inicial en salud mental en la operación de los Centros de Atención Primaria (CAPS) y otros dispositivos territoriales de atención primaria.
- ■ Articular la APS en salud mental con los programas territoriales dirigidos a grupos poblacionales priorizados, garantizando continuidad del cuidado y enfoque diferencial en el primer nivel de atención. **[NNA] [MAY] [DIS] [CVP]**
- Fortalecer la participación comunitaria como componente esencial de la APS en salud mental, promoviendo que las comunidades sean actoras activas en la identificación de necesidades, la planeación de acciones y la evaluación de los servicios.
- Gestionar con prestadores del primer nivel la incorporación de modalidades complementarias (como telemedicina, atención domiciliaria o jornadas territoriales) para ampliar cobertura y facilitar la referencia oportuna. **[CAM] [ETN]**

Anexo 2. Metas e indicadores complementarios en salud mental

Los indicadores incluidos en este anexo son referentes estratégicos que complementan el seguimiento de la salud mental desde una perspectiva de salud pública más amplia. Su seguimiento se enmarca en instrumentos como el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente, y no sustituye el reporte de los indicadores ▀ del PAN-PNSM al MSPS, que se detalla en el Anexo 1.

Categoría	Metas/Objetivos/Acciones
<i>ODS 3. Salud y bienestar</i>	<i>3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar</i>
<i>ODS 3. Salud y bienestar</i>	<i>3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol</i>
<i>ODS 5. Igualdad de género</i>	<i>5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, el 30 % de los niños y niñas entre 3 y 5 años cumplen las recomendaciones de actividad física a través del juego activo</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031 el 17,3% de los adolescentes cumplen las recomendaciones de actividad física</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, disminuir la tasa de homicidios a 16,4 por 100.000 habitantes</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes</i>

<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, el 100% las DTS departamentales, distritales y municipios habrán implementado las estrategias de Entornos Saludables</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, reducir la prevalencia de consumo de tabaco en población general de 12 a 65 años por debajo de 6%</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, Colombia aumentará la edad inicio de consumo de alcohol a más de 14 años en población en edad escolar.</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, Colombia reducirá en 10% la prevalencia de último año el consumo de marihuana en población escolar</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>A 2031, Colombia disminuirá en 10% la prevalencia año del consumo de alcohol en población escolar</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>Educación en armonías espirituales y del pensamiento (salud mental) mediante conversatorios comunitarios con los pueblos y comunidades indígenas para la identificación de factores de riesgo instaurados en individuos con problemas, trastornos mentales con énfasis en suicidio y consumo de sustancias psicoactivas y para la construcción de acuerdos para la reducción del estigma, la identificación y manejo de crisis en (desarmonías espirituales y del pensamiento (salud mental).</i>
<i>Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i>	<i>Gestionar el accionar intersectorial, para atender de 'forma integral las afectaciones en salud mental y emocional, entre ellos, la vinculación de los centros educativos como centros protectores para la juventud, donde se prevenga el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y la promoción de estilos de vida saludable.</i>
<i>Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026</i>	<i>22.500.730 de personas atendidas por diagnóstico principal de problemas y trastornos mentales y del comportamiento a 2026</i>
<i>Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026</i>	<i>Aumentar el servicio habilitado de psicología en modalidad de consulta externa en el 28,7% de los municipios a 2026</i>
<i>Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026</i>	<i>100% de jóvenes atendidos en el marco del componente de atención integral en salud con énfasis en salud mental del Programa Nacional Jóvenes en Paz</i>

Anexo 3. Formato tipo informe semestral de seguimiento a la implementación territorial de la PNSM

Este formato ofrece una orientación tipo para apoyar el reporte semestral de seguimiento a la implementación de la PNSM 2025–2034. Su uso es referencial y puede adaptarse a los instrumentos de las entidades territoriales. No sustituye los sistemas de reporte del MSPS ni el seguimiento al PDSP.

Orientaciones para el diligenciamiento

- ✓ Remitir semestralmente al MSPS, firmado por la autoridad territorial.
- ✓ Desagregar la información según las variables disponibles en la fuente (sexo, edad, pertenencia étnica, condición de discapacidad, entre otras) aplicando los enfoques diferenciales de la PNSM.
- ✓ Registrar en la sección 3 tanto las actividades asociadas a indicadores ■ del Anexo 1 como las demás actividades implementadas; ambas son insumo para el seguimiento nacional.

1. Información General

Entidad Territorial	
Nivel	Departamental / Distrital / Municipal
Periodo reportado	Enero–Junio / Julio–Diciembre Año: _____
Fecha de elaboración	
Responsable técnico	
Cargo	
Correo electrónico / Teléfono	

2. Resumen Ejecutivo

Incluya máximo dos (2) páginas en las que se sintetice avances principales, logros estratégicos, dificultades críticas y alertas territoriales.

3. Avances por ejes y estrategias transversales

Para facilitar la consolidación nacional de información, el reporte deberá organizarse utilizando la estructura de ejes y estrategias transversales de la PNSM, manteniendo trazabilidad con el PIT-PNSM. Deberán incluirse tanto las actividades asociadas a indicadores  como las demás que hayan sido desarrolladas durante el periodo reportado.

Eje 1. Promoción de la salud mental

Componente	Acción estratégica	Actividad	Indicador  (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios

Eje 2. Prevención de problemas, trastornos de salud mental y epilepsia

Componente	Acción estratégica	Actividad	Indicador  (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios

Eje 3. Atención integral de los problemas y trastornos mentales

Componente	Acción estratégica	Actividad	Indicador  (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios

Eje 4. Rehabilitación integral e inclusión social

Componente	Acción estratégica	Actividad	Indicador ■ (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios

Eje 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial

Componente	Acción estratégica	Actividad	Indicador ■ (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios

Estrategias Transversales (ET1 a ET7)

Estrategia Transversal	Actividad	Indicador ■ (si aplica)	Avance o resultado	Fuente de verificación	Comentarios



4. Red Mixta Territorial en Salud Mental (RedMix-SM)

4.1 Operatividad

Variable	Avance o resultado	Comentarios
Número de reuniones realizadas		
Actores y sectores participantes		
Productos técnicos o acuerdos emitidos		
Porcentaje de compromisos cumplidos del semestre anterior		

4.2 Principales aportes del semestre

Describa brevemente: recomendaciones emitidas, incidencia en instrumentos de planeación, articulación intersectorial lograda y espacios de participación social adelantados.

5. Red Territorial de Servicios de Salud Mental

Esta sección no sustituye el monitoreo de la prestación de servicios en el marco del SGSSS, que corresponde a los mecanismos de inspección, vigilancia y control.

Aspecto	Avance o resultado	Comentarios
Articulación con APS y Equipos Básicos de Salud		
Coordinación con Centros Regionales de Referencia		
Continuidad del cuidado entre niveles de atención		
Principales brechas de acceso identificadas		
Acciones de mejora en curso o proyectadas		

6. Brechas, alertas y riesgos

Identifique las principales brechas territoriales, dificultades estructurales, riesgos operativos y barreras intersectoriales que afectan la implementación. Incluya alertas que requieran acompañamiento técnico del nivel nacional.

7. Acciones de Mejora (cuando aplique)

Problema o brecha identificada	Acción correctiva	Entidad o área responsable	Plazo

8. Anexos

Adjunte los documentos que respalden la información reportada, por ejemplo:

- ✓ Actas de la RedMix-SM del semestre.
- ✓ Tablero o consolidado de indicadores ■.
- ✓ Evidencias documentales de actividades reportadas.
- ✓ PIT-PNSM actualizado.
- ✓ Otros soportes técnicos relevantes.