



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

()

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas en la Ley 715 de 2001, la Ley 2460 de 2025 y Decreto 729 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia, mediante los artículos 44, 48 y 49 que amparan el derecho a la salud y la seguridad social, estableció la obligación en cabeza del Estado de brindar el servicio público a la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, determinó que el Estado, es responsable de respetar, proteger y garantizar dicho derecho fundamental, para lo cual debe: “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”.

Que Ley 715 de 2001, le otorgó al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para definir, diseñar e implementar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema en Vigilancia en Salud Pública; y como consecuencia de esta ley se generaron los lineamientos en salud mental que desde 2005 se incluyen en los planes de desarrollo territorial en salud.

Que la Ley 1122 de 2007, en su Artículo 33, Parágrafo 13, le dio competencia al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los protocolos de atención, remisión y tratamiento de los servicios de urgencia para los trastornos mentales e incluye la intervención psicosocial en personas en condición de vulnerabilidad con el fin de incluir en el Plan Nacional de Salud Pública acciones que promuevan el tratamiento de los trastornos que más afectan a la población como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el maltrato y el suicidio.

Que la Ley 1616 de 2013 contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mujeres, población LGTBIQ+, personas mayores, personas cuidadoras, víctimas de violencia, personas con discapacidad, población campesina y pueblos étnicos mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

e integrada en salud mental, y la rehabilitación integral en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Que de acuerdo con el artículo 8 ibidem, el Ministerio de Salud y Protección Social dirige las acciones de promoción en salud mental con la afectación positivamente de los determinantes de la salud mental, lo cual involucra, entre otras, las acciones sectoriales e intersectoriales para la prevención del suicidio, según el momento del curso de vida.

Que la Ley 2460 del 2025 por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones, consagró disposiciones en materia de prevención y atención a trastornos y/ enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental, garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Igualmente, en la Ley 2460 de 2025, en su artículo 8 estableció que, el Gobierno nacional, mediante el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior, implementará un plan estratégico de pedagogía en salud mental.

Que la Ley 2294 de 2023, que expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida, insta en su artículo 166 a la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con acciones transectoriales de mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacionales, interseccional y territorial, haciendo un énfasis claro en la eliminación del estigma y la discriminación asociados a la salud mental. Además, propone estrategias específicas para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión social de personas afectadas por problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

Que el Decreto 729 del 2025, adopta la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034, la cual establece una estrategia transversal para la mitigación de la conducta suicida que busca disminuir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida mediante una articulación transectorial e intersectorial. Se enfocará en intervenciones a nivel individual, familiar y comunitario, por curso de vida, con acciones que favorezcan la vigilancia epidemiológica, la concientización, la reducción del estigma y la discriminación, la capacitación, el acceso a servicios, el tratamiento oportuno, la intervención en situaciones de crisis, el seguimiento y el acompañamiento a los supervivientes y sus familias, así como la supervisión y coordinación de esfuerzos.

Que en Sentencia del 4 de julio de 2006, relacionado con el caso Ximenes Lopes vs Brasil, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre el derecho a la salud mental de las personas, reconoce la “protección legal” que requieren las personas particularmente vulnerables, portadoras de “deficiencia mental” al establecer que: *[L]os Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, inter alia, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones, [...] presentar,*

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.

Que la Corte Constitucional ha reiterado en las sentencias T-050 de 2019, T-178 de 2024 y T-065 de 2024, el amparo del derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades o trastornos mentales y que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta, y a quienes por lo tanto se les debe garantizar un nivel de prestación superior, atendiendo a la protección especial del que goza este grupo poblacional.

Que, adicionalmente, mediante la Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se fijó como meta por eventos de interés en salud pública a 2031 el mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5 por 100.000 habitantes.

Que, la Resolución número 1035 de 2022 modificada por la Resolución número 2367 de 2023, que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales, estableció como un eje estratégico la Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud dentro del cual presenta como elemento orientador, la construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud, y como estrategia para la promoción y protección de la salud mental.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social construyó un documento que orienta al país en acciones basadas en la evidencia para prevenir el suicidio como proceso, con el propósito global de revertir su tendencia al aumento, el cual denominó “*Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*”. (Minsalud, 2021).

Que en el mundo cada año 726.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte por cada 40 segundos (OPS, 2024), siendo el suicidio la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años.

Que desde el año 2019, la tasa de intentos de suicidio en Colombia se ha incrementado, aumentó de 62,2 por cada 100.000 habitantes en 2019 a 78,2 por cada 100.000 habitantes en el 2023. (Minisalud - SISPRO, 2023)

Que según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2024), la tasa de suicidio en Colombia alcanzó su nivel más alto en 2023, con 6,59 casos por cada 100.000 habitantes, equivalente a 3.195 casos o aproximadamente 8 suicidios diarios. En la última década, el fenómeno ha mostrado un incremento sostenido, evidenciado en un aumento del 41,22% en el número de casos entre 2014 y 2023.

Que ante la evidente tasa en el incremento de casos de suicidio consumado e intento de suicidio en varios territorios en el país, se hace necesario la puesta en marcha para la mitigación de la Conducta Suicida que permita acciones de promoción de la salud mental, prevención y atención de las personas con Conducta Suicida y sus familias desde el sector salud y su articulación con otros actores del territorio.

Que, en virtud de lo expuesto, se considera necesario establecer las directrices para mitigar la Conducta Suicida en el país.

En mérito de lo expuesto,

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

RESUELVE**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto, establecer la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de las personas con conducta suicida y emitir directrices para su implementación en el territorio nacional.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en esta parte tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores:

1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.
4. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica.
5. La Superintendencia Nacional de Salud.
6. El Instituto Nacional de Salud.
7. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias en salud.
8. Organizaciones sociales y comunitarias, y comunidad en general.
9. Los demás sectores que, en el marco de sus competencias, incidan en los determinantes sociales de la salud mental.

ARTÍCULO 3°. CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA. La Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de las personas con conducta suicida define en el marco de los ejes estratégico de la Política Nacional de Salud Mental las siguientes acciones para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida

- *Promoción de la salud mental:* Establecer acciones coordinadas en el territorio, para afectar positivamente los determinantes sociales de la Conducta Suicida priorizando: el fortalecimiento de redes de apoyo sociales y comunitarias, fortalecimiento de capacidades, estrategias de comunicación y competencias socioemocionales de personas y familias, priorizando a los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en el entorno educativo.
- *Prevención de la Conducta Suicida:* implementar acciones en el territorio, orientadas a la transformación de la norma del alcohol y aplicación de medidas para la reducción de los daños y el uso de este producto en especial en niñas, niños y adolescentes, estrategias de acompañamiento para personas sobrevivientes (familias y/o red de apoyo de las personas que consumaron el suicidio), restricción del acceso a medios letales (armas de fuego, sustancias tóxicas, medicamentos), intervención en puntos críticos (puentes, edificios, vías férreas), estrategias de comunicación locales para prevenir la acción con daño en los medios de comunicación, programas focalizados en grupos de mayor riesgo con adaptaciones territoriales y culturales pertinentes.
- *Atención integral:* implementar la Guía de Práctica Clínica garantizando la continuidad en la atención, Incluyendo valoración temprana, tratamiento y seguimiento nominal de personas con Conducta Suicida, sus familias y/o redes de apoyo y articulación con otros sectores cuando se requiera.
- *Rehabilitación:* humanización del trato para las personas con conducta suicida a través de la implementación con el código dorado

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

- *Gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial:* se consolidan acciones integradas orientadas a la prevención de la conducta suicida en los territorios, contempla el fortalecimiento de capacidades a través de procesos formativos dirigidos a actores clave como orientadores escolares, docentes universitarios, líderes sociales y comunitarios, referentes religiosos, personal de establecimientos comerciales, primeros respondientes y talento humano del sector salud, con el fin de mejorar la detección temprana, la atención oportuna y la canalización adecuada de casos de riesgo. Así mismo, se promueve el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública mediante el uso articulado de sistemas como SIVIGILA, RIPS y RUAF, incluyendo la implementación de unidades de análisis para el estudio de casos de intentos y muertes por suicidio, y el monitoreo de la calidad en la atención brindada a las personas afectadas. Se prioriza la articulación intersectorial efectiva entre los sectores salud, educación, protección, justicia, desarrollo social y laboral, con énfasis en la coordinación con el sector educativo para la atención integral en contextos escolares y universitarios. Incluyendo el desarrollo de mecanismos de monitoreo y seguimiento basados en indicadores de proceso, resultado e impacto, el uso de herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la generación de informes periódicos que permitan evaluar y retroalimentar las intervenciones, garantizando una gestión basada en evidencia para la toma de decisiones en los diferentes niveles territoriales.

ARTÍCULO 4°. CÓDIGO DORADO. Establecer el “Código Dorado” de emergencias clínicas y comunitarias como un protocolo de atención inmediata, integral y articulada frente a casos de conducta suicida en el territorio Nacional, incluyendo ideación (con método y plan específico) o intento, en el ámbito clínico y ámbito comunitario; definido como un sistema para la alerta ante conductas:

Ideación suicida: Pensamiento o idea de querer poner fin a la propia vida, ya sea de forma pasiva sin método ni plan o activa (planes concretos y detallados) para llevar a cabo la conducta suicida.

Intento de suicido: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Parágrafo 1. Los prestadores de servicios de salud deberán establecer un protocolo institucional para la **activación del código dorado**, conforme a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a fin de garantizar una atención inmediata, continua e integral para las personas con conducta suicida. Se deberá asegurar la **prestación de los servicios de salud mental sin barreras administrativas**, sin requerimientos de autorizaciones previas ni trámites que retrasen la atención oportuna.

Parágrafo 2. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal categoría 1 y 2, deberá integrar dentro de su plan de comunicaciones una estrategia dirigida a la comunidad en los diferentes entornos para la socialización de la activación e implementación del “código dorado” en el territorio de su jurisdicción.

ARTICULO 5° COMPONENTES DEL CÓDIGO DORADO

1. *Activación institucional y Comunitaria:*

Cualquier actor comunitario, como: ciudadano, líder comunitario, líder religioso, institución educativa, familia, entre otros, puede activar el Código Dorado a través de líneas de emergencia o teleorientación en salud mental definidas por el territorio. Se podrán incluir canales alternativos, como WhatsApp, chat web, aplicación móvil, garantizando la atención

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

de profesionales (psicólogos o trabajadores sociales), capacitados en primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis.

2. Respuesta Interdisciplinaria:

El Centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE, los organismos de emergencia territorial (bomberos, defensa civil, cruz roja, entre otros), Autoridades cercanas disponibles en el territorio (Fuerzas militares y armadas), deben coordinar una respuesta inmediata, involucrando a profesionales de salud mental, equipos de atención primaria y ambulancias y deberán remitir a centros de urgencias

3. Evaluación Integral:

Los prestadores de servicio en salud públicos, privados y mixtos, clasificarán la conducta suicida en niveles de Triage I (intento) y Triage II (ideación con método y plan específico) y Triage III (ideación específica y método, pero sin plan), tanto en urgencias como en consulta externa, atendiendo al estado físico y mental del paciente, dado que esta conducta representa un riesgo vital y requiere atención inmediata.

En el servicio de urgencias, se debe realizar una valoración integral e intervención inmediata clínica por: Psiquiatría, Psicológica y Trabajo social del paciente en riesgo, según lo dispuesto por la Guía de práctica clínica, incluyendo el uso de las pruebas de tamización como la escala de Plutchik, SRQ, RQC. sin restricciones por el nivel de complejidad o aseguramiento.

Se sugiere incorporar como herramienta adicional la Escala de Gravedad de Conducta Suicida de Columbia (C-SSRS), dada su validez y fiabilidad en la actualidad para la detección del riesgo de conducta suicida.

Realizar registro adecuado y de calidad de la ficha SIVIGILA para el evento de Intento de Suicidio 356, con el fin de garantizar el seguimiento y reporte diario hacia el Instituto Nacional de Salud - INS, y su reporte de calidad a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

4. Remisión:

Una vez realizada la categorización del riesgo suicida mediante las herramientas recomendadas —tamizaje de enfermedad mental (SRQ o RQC) y clasificación del riesgo suicida (Plutchik)—, y ejecutadas las intervenciones correspondientes según la capacidad instalada del sistema, el prestador de servicio en salud deberá garantizar la remisión oportuna y pertinente, de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.

Todos los casos ingresados bajo activación de código dorado deberán contar con remisión obligatoria para gestión del riesgo en salud mental, a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), así como con un plan estructurado de seguimiento.

Ningún usuario podrá ser egresado del sistema de salud sin haberse efectuado la remisión correspondiente y sin haberse definido una ruta de atención adecuada al riesgo identificado.

ARTÍCULO 6°. RED NACIONAL DE SALUD MENTAL. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos organizarán los servicios de salud para la atención de personas con conducta suicida a través de la Red Nacional de Salud Mental que opera de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de salud con enfoque territorial

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

ARTÍCULO 7° UNIDAD DE ANÁLISIS. El Instituto Nacional de salud, deberá crear las orientaciones para la implementación de unidades de análisis para el evento de intento de suicidio priorizando la población de niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y población indígena, y disposiciones correspondientes para la vigilancia del evento intento de suicidio

Para las unidades de análisis, de muerte por suicidio el Ministerio de salud y protección social, elaborará las orientaciones para la implementación a nivel territorial.

ARTICULO 8° MESA NACIONAL INTERSECTORIAL. Se crea la mesa intersectorial para la prevención de la conducta suicida a nivel nacional, la cual tendrá por objetivo abordar de manera intersectorial las acciones de promoción para el cuidado de la salud mental y prevención de la conducta suicida mediante las acciones intersectoriales según el momento del curso de vida.

La secretaria técnica estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien establecerá los lineamientos para el funcionamiento.

TÍTULO II RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES

ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES

ARTÍCULO 9°. RESPONSABILIDADES. Entidades Territoriales de Salud o quien haga sus veces tendrán las siguientes responsabilidades, articulado a los Planes de Acción en Salud.

1. Garantizar las acciones y/o estrategias que contribuyan a la mitigación de la Conducta Suicida en su Departamento, Distrito y/o Municipio.
2. Elaborar un plan de acción específico e de cuidado integral para las personas con conducta suicida, intersectorial cada cuatrienio con los sectores de: educación, protección y garantía de derechos, social, laboral, la información de tecnologías y telecomunicaciones para establecer estrategias territoriales en conducta suicida que incidan en la afectación de los determinantes sociales en salud mental, para las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal categoría 1,2 y 3
3. En el marco de los análisis de situación en salud para la construcción de los planes territorial en el área, garantizar un análisis y comprensión de los factores asociados a la conducta suicida en el departamento y la estructuración de acciones en el plan de acción que permitan su abordaje y transformación de manera articulada con los demás instituciones y actores sociales del territorio, integrándolo al ASIS de entidad territorial
4. Formular e implementar el protocolo de intervención y respuesta inmediata ante alertas en conducta suicida en el nivel departamental, distrital y municipal, con participación de servicios de emergencia, policía, equipos de salud mental, autoridades de ciber protección, entre otros realizando evaluación semestral de la efectividad de las medidas implementadas y actualización anual en caso de requerirse.
5. Implementar líneas de tele orientación en salud mental., para las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal categoría 1,2 y 3
6. Realizar un plan de fortalecimiento en capacidades en el marco de la gestión territorial Departamental, Distrital o Municipal para promover el cuidado integral de la salud mental y prevención del suicidio mediante la formación de primeros auxilios

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

psicológicos a primeros respondientes y actores comunitarios claves del territorio (agentes comunitarios, líderes sociales, líderes religiosos, juntas de acción comunal, personal docente) y otros agentes locales identificados en cada territorio, Talento Humano en Salud para la atención respetuosa y digna, aplicación de herramientas de evaluación de riesgo de Conducta Suicida, en los servicios de urgencias y de atención ambulatoria, realizando evaluación anual de la efectividad las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal categoría 1,2,3

7. Implementar, adaptar y adoptar las estrategias de comunicación sobre cuidado de la salud mental y prevención del suicidio basadas en evidencia, evitando el estigma y auto estigma, promoviendo mensajes de búsqueda de ayuda y disponibilidad de servicio en el territorio.
8. Realizar inspección, vigilancia y control (IVC) y seguimiento trimestral a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- y a los Prestadores de Servicios de Salud en la adecuada gestión del riesgo, notificación del evento de vigilancia epidemiológica y el seguimiento permanente de las personas con conducta suicida y sobrevivientes, para las entidades territoriales del orden departamental
9. Implementar las unidades de análisis para los casos de intento y muerte por suicidio, emitiendo la verificación de acciones y respuestas institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como implementar planes de mejora cuando corresponda, de acuerdo con el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Gestionar la atención en los servicios de salud para personas notificadas mediante la línea 106 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las líneas departamentales, distritales o municipales de su territorio, asegurando el inicio del tratamiento y plan de manejo correspondientes por parte de los prestadores de servicios de salud de las EAPB.
11. Realizar el proceso de adaptabilidad con enfoque intercultural, diferencial y étnico, de las acciones, intervenciones y atenciones para la mitigación de la Conducta Suicida.
12. Emitir reporte semestral de avances en los términos y herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 10°. RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -EAPB-. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las de los regímenes especiales, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Incluir dentro del plan de capacitación el desarrollo de capacidades en los prestadores servicios de salud contratados para: la atención respetuosa y digna, aplicación de los instrumentos de tamización PLUTCHIK en los servicios de urgencias, y la escala SRQ y RQC, en servicios de consulta externa y hospitalización para la evaluación de pacientes en riesgo o con conducta suicida, según la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida adaptada para Colombia y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Realizar proceso de adaptabilidad con enfoque intercultural, diferencial y étnico, de las acciones, intervenciones y atenciones para la mitigación de la Conducta Suicida.
1. Coordinar y garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud a las personas referidas desde la línea 106 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las líneas de atención territoriales, puestas a disposición de la población, asegurando de manera priorizada la atención, el tratamiento y el seguimiento nominal.
3. Activar y divulgar las líneas de atención en salud mental para la identificación y gestión del acceso a servicios de salud de las personas con Conducta Suicida.
4. Asegurar y garantizar el acceso inicial y continuo de atención en salud mental (psicológica y psiquiátrica) de personas con Conducta Suicida, consultas de psicología (iniciales y de control) con un mínimo de 4 sesiones, espaciadas no más de 15 días y

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

para las consultas de psiquiatría, disponer de una valoración inicial y controles mensuales, a través de consulta ambulatoria, teleorientación o teleconsulta, de acuerdo con la Resolución 2366 de 2023 sobre perfiles de atención y realizar seguimiento nominal

5. Garantizar que su red de prestadores desarrolle programas de educación grupal en estrategias de afrontamiento y atención, acompañamiento y apoyo psicológico prioritario a sobrevivientes del suicidio (familias y/o red apoyo), teniendo en cuenta la Clasificación Única de procedimientos en Salud – CUPS -
6. Garantizar el seguimiento nominal a personas dadas de alta tras un evento de Conducta Suicida, a las 48 horas después del egreso, 1 semana, 1 mes y 3 meses, buscando identificar y prevenir recaídas, mejorar la adherencia terapéutica y permitir activaciones tempranas de los servicios de salud en caso de aumento del riesgo, a través de profesionales de la salud mental.
7. Implementar servicios de teleorientación de emergencia para personas que, por barreras geográficas o personales, no puedan acceder oportunamente a los servicios presenciales en salud mental.
8. Incorporar un sistema de evaluación, mediante herramientas tecnológicas para el seguimiento de la conducta suicida, que incluya revisiones periódicas de la situación emocional de las personas, recordar citas, administrar cuestionarios de autoevaluación, para el abordaje de las personas con conducta suicida
9. Emitir reporte semestral de avances en los términos y herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad Departamental.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 11°. RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Los Prestadores de Servicios de Salud, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Realizar el registro adecuado y con calidad de la ficha SIVIGILA para el evento de Intento de Suicidio, con el fin de garantizar el seguimiento y reporte diario hacia al Instituto Nacional de Salud (INS), así como su notificación de calidad a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
2. Fortalecer las capacidades del Talento Humano en Salud para la identificación de ideación suicida en pacientes, y registrar en la historia clínica los códigos CIE-10 o quien haga sus veces, R45.8 (Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional: ideación suicida) y Z915 (Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente) o, con el fin de generar datos que permitan mejores predicciones sobre los grupos de riesgo y optimizar las estrategias de prevención en Conducta Suicida.
3. Desarrollar e implementar actividades de promoción y prevención orientadas a la formación en estilos de vida saludables, el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario, desarrollo de habilidades para la vida, el manejo del estrés y la mejora de la comunicación y convivencia.
4. Garantizar el seguimiento nominal a personas tras un evento de Conducta Suicida, a las 48 horas después del egreso, y posteriormente a la semana, al mes y a los 3 meses, con el objetivo de identificar y prevenir recaídas o reincidencias, mejorar la adherencia terapéutica y activar oportunamente los servicios de salud en caso de aumento del riesgo, a través de profesionales en salud mental.
5. Desarrollar capacidades del talento humano que opera en los servicios de salud (profesionales asistenciales, administrativos y de vigilancia epidemiológica), en primeros auxilios psicológicos, y en atención respetuosa, digna y humanizada.
6. Asegurar la remisión obligatoria con carácter prioritario a psicología, psiquiatría u otros especialistas en salud mental para todos los pacientes con conducta suicida egresados del servicio de urgencias, garantizando la continuidad del tratamiento, según la pertinencia médica. Para pacientes en consulta ambulatoria con Conducta Suicida, garantizar su remisión y atención en servicios de psicología o psiquiatría u otros

Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones

- profesionales especializados en salud mental para la continuidad del tratamiento, según los tiempos recomendados para tal fin.
7. Garantizar la implementación de instrumentos de tamización como Plutchik en los servicios de urgencias, y las escalas SRQ y RQC, en servicios de consulta externa y hospitalización para la evaluación de pacientes en riesgo o con conducta suicida, según la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida adaptada para Colombia y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se sugiere incorporar como herramienta adicional la Escala de Gravedad de Conducta Suicida de Columbia (C-SSRS), dada su validez y fiabilidad en la actualidad para la detección del riesgo de conducta suicida.
 8. Garantizar y priorizar la disponibilidad de agenda para pacientes con Conducta Suicida en servicios de psicología o psiquiatría, tanto para la atención inicial como para los controles, a través de los servicios habilitados de consulta ambulatoria, teleorientación o teleconsulta, según los tiempos recomendados en la presente resolución.
 9. Implementar acciones para prevenir la repetición de la Conducta Suicida, ofrecer contención emocional y orientación a la familia y/o red de apoyo, así como brindar orientación y acompañamiento durante el proceso de duelo.
 10. Proporcionar sesiones grupales de psicología para sobrevivientes y familiares, con el fin de identificar y abordar cualquier riesgo suicida dentro del grupo familiar, así como brindar orientación y acompañamiento durante el proceso de duelo.
 11. Incluir equipos multidisciplinarios (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y médicos de urgencias) en la red prestadora y establecer protocolos de intervención en crisis para la atención de emergencias por Conducta Suicida, asegurando tiempos de respuesta adecuados y la activación de recursos disponibles en salud mental.
 12. Realizar auditorías internas periódicas para evaluar la calidad de atención brindada a pacientes con Conducta Suicida, con el objetivo de identificar áreas de mejora en los protocolos y en la capacitación del talento humano
 13. Priorizar la adaptabilidad de las acciones e intervenciones para la mitigación de la conducta suicida, incorporando un enfoque diferencial, intercultural y étnico.
 14. Emitir reporte semestral de avances, conforme a los términos y herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud.

TÍTULO III DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 12°. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control a fin de que se garantice el cumplimiento de esta resolución para la mitigación de la Conducta Suicida en el territorio colombiano, y publicarán informes anuales de cumplimiento e impacto.

ARTÍCULO 11°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y tendrá un plazo de planeación e inicio de implementación territorial a los tres (3) meses siguientes de expedida.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Directora de Promoción y Prevención
Director Jurídico (E)
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios