

Tan pronto se reciba el mencionado compromiso, el Ministerio de Justicia y del Derecho remitirá copia de la decisión y de las garantías ofrecidas a la Fiscalía General de la Nación para que se adelanten las gestiones necesarias y se proceda a la puesta a disposición del Estado requirente de la persona reclamada.

Artículo 3°. Advertir al Estado requirente que el ciudadano extraditado no podrá ser juzgado ni sancionado sino por los hechos mencionados en la solicitud de extradición ni tampoco será entregado a otro Estado, de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 11 del Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República de Perú, suscrito en Lima, el 22 de octubre de 2004, modificatorio del Convenio Bolivariano de extradición firmado el 18 de julio de 1911.

Artículo 4°. Notificar personalmente la presente decisión al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá interponer por escrito en la diligencia o dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°. Una vez ejecutoriada la presente resolución, enviar copia de la misma, a la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en Colombia y a la Fiscalía General de la Nación, para lo de sus competencias.

Artículo 6°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

Publíquese en el *Diario Oficial*, notifíquese al ciudadano requerido o a su apoderado o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse, comuníquese al Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en Colombia y a la Fiscalía General de la Nación y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 23 de febrero de 2026.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Jorge Iván Cuervo Restrepo.

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00347 DE 2026

(febrero 26)

por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, 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 el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los numerales 42.1 y 42.6 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 8 de la Ley 2460 de 2025, el numeral 5.3.5 del Anexo Técnico del Decreto número 729 de 2025, el numeral 4 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Constitución Política de Colombia establece que, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y, que corresponde a las autoridades de la República proteger a todas las personas residentes en el país, en su vida, honra, bienes y creencias. Asimismo, el artículo 7°, reconoce y da protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación.

Que igualmente, la Carta Política en sus artículos 48 y 49, este último modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, reconocen y amparan el derecho fundamental a la salud y la seguridad social, estableciendo la obligación en cabeza del Estado de garantizar la prestación del servicio público de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, asegurando a todas las personas el acceso efectivo a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, señala como funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el expedir las normas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, en especial el numeral 42.1 del artículo 42, corresponde a la Nación definir las políticas, planes y lineamientos generales en materia de salud pública, y el numeral 42.6, 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.

Que según lo previsto en los artículos 43, 44 y 45 de la precitada ley, compete a las entidades territoriales la dirección, coordinación y ejecución de dichas políticas en su respectivo ámbito territorial, a través de las direcciones seccionales, departamentales o distritales de salud y de las secretarías de salud municipales, las cuales son responsables de la formulación, implementación y evaluación de programas, planes y acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral de la población, en articulación con el nivel nacional y con los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en Sentencia de 4 de julio de 2006, en el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, se pronunció sobre el derecho a la salud mental y destacó la necesidad de una protección jurídica reforzada para las personas especialmente vulnerables con discapacidad mental, señalando que los Estados tienen el deber de regular de manera permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales de salud, garantizando estándares de calidad que prevengan riesgos para la vida y la integridad física de quienes reciben tratamiento. Asimismo, indicó que deben establecer mecanismos adecuados de supervisión de las instituciones, así como sistemas para la recepción, investigación y resolución de quejas, junto con procedimientos disciplinarios o judiciales idóneos frente a faltas profesionales o vulneraciones de los derechos de los pacientes.

Que el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, otorgó competencia al Gobierno nacional para definir el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual deberá incorporarse en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Dicho plan, entre otros aspectos, debe incluir, conforme al literal a) las acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Así mismo, el parágrafo 3° de este artículo, establece la obligación a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social de definir los protocolos de atención, remisión y tratamiento en los servicios de urgencias para los trastornos mentales de mayor prevalencia.

Que la Ley 1616 de 2013 establece en su artículo 1°, modificado por el artículo 3° de la Ley 2640 de 2025, que su objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, con especial priorización de los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud mental, la prevención y la atención integral e integrada de los trastornos y enfermedades mentales en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, bajo el enfoque promocional de calidad de vida y los principios y estrategias de la Atención Primaria en Salud, de igual forma, establecer el marco de derechos, principios, definiciones y criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos humanos, de género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial.

Que, de conformidad con el artículo 2°, el artículo 5° numerales 10 y 11, y el artículo 36 de la Ley 1616 de 2013, la participación social constituye un eje fundamental de las políticas en salud mental, reconociendo a los líderes comunitarios y a las organizaciones sociales como actores estratégicos, e incorporando de manera transversal a los actores sociales y comunitarios en las acciones de promoción, prevención y atención integral, con participación de las personas afectadas, sus familias y cuidadores, y fortaleciendo los espacios de participación ciudadana para la planificación, implementación y evaluación de dichas acciones, en articulación con las autoridades sanitarias.

Que, por su parte en los artículos 27 y 28 *ibidem*, se garantiza la participación efectiva de las comunidades y la inclusión de asociaciones de personas, familias y cuidadores en las acciones de salud mental.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, determinó mediante el literal c) del artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar dicho derecho fundamental, para lo cual debe formular y adoptar políticas orientadas a fomentar la promoción de la salud, la prevención y el manejo de la enfermedad, así como la rehabilitación de sus consecuencias, a través de intervenciones tanto colectivas como individuales.

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

Que la Resolución número 2654 de 2019, establece disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. En su artículo 10, define la teleorientación como el conjunto de acciones desarrolladas a través de tecnologías de la información y comunicaciones, para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), elaboró un lineamiento que orienta al país en acciones basadas en la evidencia para prevenir el suicidio como proceso, con el propósito global de revertir la tendencia al aumento, denominado "*Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*".

Que mediante la Resolución número 1035 de 2022, parcialmente modificada por la Resolución número 2367 de 2023, se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, junto con sus capítulos diferenciales dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, la población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, el cual estableció entre las metas relacionadas con eventos de interés en salud pública a 2031, mantener la tasa de mortalidad por suicidio por debajo de cinco (5) por cada cien mil (100.000) habitantes; así mismo, dicho plan establece como en eje estratégico 3, denominado “*Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud*”, el elemento orientador “*Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud*”, planteándose en este como meta, que a 2031 el país haya incorporado en sus acciones de política, prácticas que construyan modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud.

Que la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, señala en su artículo 166 que el Gobierno nacional bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental actualizará la política nacional de salud mental individual y colectiva en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia.

Que según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023) en su informe “*FORENSIS*”, indica que 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 entre los años 2014 y 2023 un aumento del 41,22% en el número de casos.

Que en el mundo cada año 726.000 personas, se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos (OPS, 2024), siendo el suicidio la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. La tasa de intentos de suicidio en Colombia, tiene una tasa de incidencia de 51.5 por 100.000 habitantes en el año 2025, frente a la población indígena, para el año 2025 se presentaron 880 casos, para una tasa de 35,0 por 100.000 habitantes indígenas, de acuerdo con el informe de evento “*Intento de suicidio*” del Instituto Nacional de Salud (2025).

Que el artículo 8° de la Ley 2460 de 2025, en concordancia con el artículo 8° de la Ley 1616 de 2013, estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos, incluyendo las cuentas de redes sociales de entidades; y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental.

Que el Decreto número 729 del 2025 por el cual se adiciona el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, actualiza y adopta la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034, estableciendo en el numeral 5.3.5 de su anexo, la estrategia de “*Mitigación de la conducta suicida*”, que busca disminuir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida mediante una articulación transectorial e intersectorial, enfocada 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 el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la teleorientación en salud mental se constituye como una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en tanto permite la identificación temprana de riesgos y la adopción de acciones oportunas de prevención, contribuyendo de manera directa al eje 2 de la Política Nacional de Salud Mental, referente a la prevención de problemas, trastornos de la salud mental y epilepsia, al facilitar la detección de riesgos asociados a la salud mental, incluida la conducta suicida, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la epilepsia y las situaciones de violencias; así como el abordaje inicial mediante intervenciones en crisis y primeros auxilios psicológicos, la orientación para la canalización a los servicios de salud y sociales pertinentes, y el seguimiento de dichas canalizaciones con el fin de evaluar la reducción de los riesgos identificados.

Que en los artículos 1° y 8° de la Ley 2518 de 2025, se establece la participación comunitaria e intersectorial como principio rector y se promueve la implementación del modelo comunitario en la prevención de la enfermedad mental.

Que el Decreto Ley 480 de 2025, expedido bajo la facultad otorgada en el artículo transitorio 56 de la Constitución Política de 1991, la cual determina que el Gobierno nacional se encuentra facultado para dictar normas de carácter fiscal y de funcionamiento aplicables a los territorios indígenas, de manera transitoria, hasta tanto se expida la ley a que hace referencia el artículo 329 de la Carta Política, garantizando su coordinación

con las demás entidades territoriales, constituye la norma principal mediante la cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como política de Estado, reconociendo y garantizando la autonomía de los pueblos indígenas en la organización, gestión y desarrollo de sus sistemas propios de salud, en armonía con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo un enfoque de integralidad e interculturalidad, y disponiendo, en particular, en su artículo 25, la autorización para la implementación de procesos propios de fomento de la salud, protección de la armonía y cuidado integral, incluyendo la realización de tratamientos interculturales de carácter voluntario, en respeto de las prácticas y saberes ancestrales de los pueblos indígenas.

Que en el artículo 7° de la Resolución número 1597 de 2025, se determina que las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, así como otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción, la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/ transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Que ante el incremento de casos de suicidio e intento de suicidio en varios territorios del país, se hace necesario la puesta en marcha de una estrategia 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.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto*. Establecer la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida y emitir directrices para su implementación en el territorio nacional, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores:

1. Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
 2. Prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos.
 3. Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.
- Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
5. Instituto Nacional de Salud (INS).
 6. Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias en salud.
 7. Organizaciones sociales, comunitarias y comunidad en general, así como demás actores que, en el marco de sus competencias, incidan en los determinantes sociales de la salud mental.

Parágrafo. Las entidades responsables de los regímenes de excepción, especial y demás regímenes específicos, en desarrollo de su autonomía administrativa y en cumplimiento de su deber constitucional de contribuir a la salud pública y a la universalidad del Sistema de Salud, podrán ajustar y adaptar las disposiciones establecidas en la presente resolución para la implementación de la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida.

Artículo 3°. *Definiciones*. Para los efectos de aplicación de las disposiciones contenidas en esta resolución, se establecen las siguientes definiciones:

Atención primaria en salud: estrategia que orienta la atención en salud de manera integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente desde el nivel primario al complementario, por medio de procesos que fortalecen la rectoría y gobernanza en salud vinculadas al diálogo y la participación ciudadana como elementos fundamentales de la gestión en salud, promoviendo el desarrollo de acciones en salud que responden a las necesidades de la población en consideración de elementos culturales y territoriales, y generando acciones coordinadas y colaborativas de manera intersectorial que permitan la transformación de los determinantes sociales y la reducción de barreras para el acceso a servicios de salud. Su operación se concreta a través de acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y resolutorias.

Cuidado integral de la salud: Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutoriedad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento,

la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, la Sentencia C-313 de 2014 y la Ley 1955 de 2019, y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

Conducta suicida: Se refiere a los pensamientos o conductas que llevan al acto de quitarse la vida intencionalmente. Puede clasificarse en tres categorías: ideación, intento suicida, suicidio.

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

Intento de suicidio: Un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica.

Suicidio: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el acto deliberado de quitarse la vida, realizado con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal.

Continuidad del cuidado: Proceso integral que asegura una experiencia organizada y sin rupturas al transitar entre diferentes servicios de salud, lo cual es clave para fortalecer la calidad de la atención y los resultados clínicos, además de favorecer la integración organizada con servicios de cuidado a cargo de otros sectores.

Artículo 4°. Cuidado integral de la salud de personas con conducta suicida. Las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de servicios de salud y demás entidades que, en el marco de sus competencias, incidan en los determinantes sociales de la salud mental, implementarán acciones para la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud de las Personas con Conducta Suicida en el marco de los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud Mental, por curso de vida y los entornos del desarrollo, de la siguiente manera:

Promoción de la salud mental: Promover acciones y procesos transformadores que capaciten a las personas y comunidades para identificar, gestionar y utilizar los recursos necesarios para adoptar y mantener estilos de vida saludables que favorezcan su salud mental y bienestar psicosocial. Se enfoca en promover la salud mental mediante estrategias integrales. Las acciones derivadas consideran los contextos social, ambiental y cultural de las personas, destacando la participación social y la apropiación comunitaria como elementos fundamentales para fomentar un cambio desde las realidades locales. Se deben priorizar las acciones basadas en evidencia tales como:

- a) Satisfacción de necesidades humanas.
- b) Fortalecimiento de capacidades en habilidades y competencias socioemocionales.
- c) Fortalecimiento de redes de apoyo sociales y comunitarias.
- d) Implementación de estrategias de comunicación para el cuidado de la salud mental individual, familiar y comunitaria.
- e) Acciones coordinadas en el territorio, para afectar positivamente los determinantes sociales que afectan la salud mental.
- **Prevención de la conducta suicida:** Acciones dirigidas a anticipar, prevenir y/o reducir la presencia de factores de riesgo asociados a la conducta suicida, se enfoca primordialmente a la modificación de condiciones y conductas de riesgo en personas, familias y comunidades, mejorando la capacidad de respuesta para el cuidado de las personas con conducta suicida. Se deben priorizar las acciones basadas en evidencia tales como:
 - a) Detección temprana a través de pruebas de tamización.
 - b) Prevenir las diferentes formas de violencia y violencia de género.
 - c) Estrategias para eliminar la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
 - d) Garantizar acciones enfocadas al acceso a servicios tales como educación, trabajo y justicia.
 - e) Implementar estrategias de comunicación dirigidas a fortalecer el sentido de vida, reducción del estigma y comunicación responsable de la conducta suicida a medios de comunicación.
 - f) Acciones para retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, como factor de riesgo para la conducta suicida.
 - g) Acciones de reducción de daños, realizar acciones dirigidas a limitar el acceso medios letales (armas de fuego, sustancias tóxicas, medicamentos) utilizados para el suicidio.

h) Desarrollar capacidades para la intervención en crisis, apoyo a sobrevivientes de suicidio (familias y/o red de apoyo de las personas que tuvieron muerte por suicidio).

i) Intervención en puntos críticos (puentes, edificios, vías férreas), entre otras acciones.

- **Atención:** Enfocado en brindar una atención integral, integrada y continua que cubra desde el nivel de atención primaria hasta el complementario, favoreciendo la reducción de las brechas en salud mental mediante la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, adaptadas a las necesidades de las personas, familias y comunidades. Se destacan la organización estratégica y la complementariedad de las acciones de los actores del sistema de salud y otros sectores relevantes, con el objetivo de ofrecer una respuesta efectiva y humanizada a las necesidades de la población. Se priorizará la implementación y aplicación de la ‘Guía de Práctica Clínica’ adaptada a Colombia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida.

- **Rehabilitación integral e inclusión social:** Establece las bases para la gestión de procesos sectoriales, intersectoriales y comunitarios necesarios para promover la integración e inclusión social, el acceso a oportunidades y la mejora de la calidad de vida de las personas con conducta suicida, desde una perspectiva interseccional, buscando reducir, entre otros, el estigma, el autoestigma, y promoviendo la integración de acciones para la recuperación psicológica, la promoción de la autonomía y la participación en distintos contextos sociales.

- **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 docentes escolares y universitarios y orientadores escolares, 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. Asimismo, se promueve el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública mediante el uso articulado de mecanismos como el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Registro Único de Afiliados (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 priorizan acciones coordinadas y desarrollos conjuntos entre los sectores de salud, educación, protección, justicia, desarrollo social y laboral, con énfasis en la coordinación con el sector educativo para la promoción, prevención y detección temprana 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.

Parágrafo. Las acciones a desarrollar deberán ser adaptadas de acuerdo con el enfoque territorial, pertenencia étnica, género, curso de vida, caracterización poblacional, situación y condición de vulnerabilidad de las personas con conducta suicida en cada territorio.

Artículo 5°. Código Dorado. Créase 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 o intento, en los ámbitos clínico y comunitario, que permite la alerta ante las diferentes conductas, con una articulación interdisciplinaria entre los diferentes actores del territorio.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá los lineamientos para la activación comunitaria del Código Dorado, con el fin de realizar la adaptación e implementación por parte de las entidades territoriales, los cuales serán publicados en los medios oficiales establecidos para tal fin.

Artículo 6°. Componentes del Código Dorado.

1. **Activación institucional y Comunitaria:**

Para la activación comunitaria, las entidades territoriales establecerán las acciones para la activación del Código Dorado, de acuerdo con las capacidades territoriales, garantizando que 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 y aplicación móvil, entre otros. De igual manera, se deberá generar las capacidades en primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis a nivel comunitario.

Para la activación institucional, los Prestadores de Servicios de Salud deberán establecer el protocolo para la activación del Código Dorado, a fin de garantizar una atención inmediata, continua e integral para las personas con conducta suicida. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar que sus prestadores implementen el Código Dorado y la prestación de los servicios de salud mental sin barreras administrativas, sin requerimientos de autorizaciones previas ni trámites que retrasen la atención oportuna.

2. **Respuesta Interdisciplinaria:**

La Entidad Territorial, deberá garantizar que las entidades y organismos como el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), de emergencia territorial (bomberos, defensa civil, cruz roja, entre otros), autoridades cercanas disponibles en el territorio, se consoliden como los primeros respondientes en la respuesta interdisciplinaria para el Código Dorado; previamente deben contar con entrenamiento en primeros auxilios psicológicos y deberán coordinar la respuesta inmediata, involucrando a profesionales de la salud mental, equipos de atención primaria y ambulancias, con la finalidad de remitir dichos pacientes de manera prioritaria a los centros de urgencias para la atención correspondiente.

3. **Evaluación Integral:**

Los Prestadores de Servicios en Salud públicos, privados y mixtos, en el marco del protocolo del Código Dorado, clasificarán la conducta suicida en niveles de Triage I (intento) y Triage II (ideación activa, con método y plan específico), y consulta externa prioritaria en un máximo de 48 horas (ideación específica, pero sin método y plan), tanto en urgencias como en consulta externa, atendiendo al estado físico y mental de la persona, dado que esta conducta representa un riesgo vital y requiere atención inmediata.

La activación implicará de manera simultánea y coordinada estabilización y evaluación clínico somática en urgencias, ningún usuario podrá ser remitido a salud mental, sin descartar ni tratar condiciones orgánicas, asociadas al evento.

En el servicio de urgencias se debe garantizar una valoración integral y una intervención clínica inmediata por parte del talento humano en salud disponible en el servicio (Medicina, Enfermería, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, entre otros), quienes deberán contar con las capacidades para la atención en salud mental, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Guía número 60, 2017). Este abordaje debe incluir la aplicación de pruebas de tamizaje, como la escala de Plutchik, SAD PERSON, Cuestionario de Autorreporte (SRQ, por sus siglas en inglés) o el Cuestionario de Síntomas para Niños (RQC, por sus siglas en inglés) según pertinencia, sin restricciones relacionadas con el nivel de complejidad o el tipo de aseguramiento, con el fin de evaluar adecuadamente el riesgo.

Se podrá incorporar como herramienta adicional la Escala de Calificación de la Gravedad del Suicidio de Columbia (CSSRS, por sus siglas en inglés), dada su validez y fiabilidad en la actualidad para la detección del riesgo de conducta suicida.

Se deberá garantizar el registro adecuado y de calidad de la ficha SIVIGILA para el evento de Intento de Suicidio 356, con el fin de realizar seguimiento y reporte diario hacia el Instituto Nacional de Salud (INS), y su reporte de calidad.

4. **Remisión:**

El Prestador de Servicios de Salud, deberá iniciar el proceso de referencia de manera oportuna de acuerdo con la orden del médico tratante, enmarcado en el cumplimiento de la Resolución número 2335 de 2023 y, las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, deberán 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 la gestión del riesgo en salud mental, a través de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, con un plan estructurado de seguimiento.

Ningún usuario podrá ser egresado de la atención en salud, sin haber efectuado la remisión correspondiente y otorgado el plan estructurado de seguimiento, de acuerdo con el riesgo.

Artículo 7°. *Red nacional de salud mental.* Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, deberán organizar los servicios de salud para la atención de personas con conducta suicida a través de la Red Nacional de Salud Mental, establecida en el Decreto número 729 de 2025. Esta red opera de manera transversal en el marco de las redes integrales e integradas de salud, y tiene como objetivo principal garantizar la atención integral, integrada y continua, asegurando el acceso oportuno y coordinado a los diferentes niveles de atención.

Artículo 8°. *Unidad de Análisis.* El Instituto Nacional de Salud (INS), 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, u otras poblaciones que de acuerdo con el comportamiento epidemiológico presentan un mayor riesgo o conducta suicida, y las 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, coordinará la articulación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el INS, la elaboración de las orientaciones para su implementación a nivel territorial, priorizando la población de niños, niñas y adolescentes, población étnica con conducta suicida o algún caso que, de acuerdo al contexto para la entidad territorial, sea pertinente.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrán las orientaciones para la definición, implementación y seguimiento de los planes a partir de las unidades de análisis de este evento.

Artículo 9°. *Mesa Nacional Intersectorial.* Créase la Mesa Nacional Intersectorial para el cuidado integral de las personas con conducta suicida, la cual tendrá por objeto, abordar de manera intersectorial las acciones de promoción para el cuidado de la salud mental y prevención de la conducta suicida, impactando los determinantes estructurales que precipitan la conducta suicida según el momento del curso de vida.

La secretaría técnica estará a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual reglamentará y definirá los lineamientos para su funcionamiento. Este órgano sesionará mínimo tres (03) veces al año, con el objetivo de articular a las entidades participantes para la toma de decisiones, realizar seguimiento a los avances y establecer compromisos orientados al fortalecimiento de las acciones de prevención y atención de la conducta suicida.

Para garantizar la adecuada operatividad de la Mesa Nacional Intersectorial, se requiere la participación permanente, oportuna y efectiva de los representantes designados por cada entidad. Lo anterior, en armonía con los principios de colaboración, coordinación, concurrencia y corresponsabilidad consagrados en la Constitución Política y en la Ley 489 de 1998.

TÍTULO II

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES

Artículo 10. *Responsabilidades de las Entidades Territoriales.* Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, tendrán las siguientes responsabilidades, articulado a los Planes de Acción en Salud:

1. Garantizar las acciones y estrategias que contribuyan a la prevención y mitigación de la conducta suicida en su jurisdicción.
2. Elaborar un plan de acción específico para el cuidado integral de las personas con conducta suicida, en el marco de la estrategia transversal de la Política Nacional de Salud Mental, como parte del proceso intersectorial con los sectores de educación, protección y garantía de derechos, social, laboral, tecnologías de la información y telecomunicaciones, para establecer estrategias territoriales en conducta suicida que incidan en la afectación de los determinantes sociales en salud mental.
3. Garantizar el análisis y comprensión de los factores asociados a la conducta suicida en el territorio y la estructuración de acciones en el Plan de Acción en Salud (PAS) que permita su abordaje y transformación de manera articulada con las demás instituciones y actores sociales del territorio, integrándolo al Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la entidad territorial.
4. Formular e implementar el protocolo de intervención y respuesta inmediata ante alertas en conducta suicida, con participación de servicios de emergencia, policía, equipos de salud mental, autoridades de ciberprotección, para la implementación del Código Dorado en el territorio, realizando evaluación semestral de la efectividad de las medidas implementadas y actualización anual en caso de requerirse.
5. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital deberán implementar líneas telefónicas u otros canales de comunicación que permitan la teleorientación en salud mental.
6. Diseñar e implementar un plan de fortalecimiento en capacidades en el marco de la gestión territorial, para promover el cuidado integral de la salud mental y prevención del suicidio. Este plan debe incluir: i) Primeros auxilios psicológicos dirigida a primeros respondientes y actores comunitarios claves (agentes comunitarios, líderes sociales, líderes religiosos, juntas de acción comunal, personal docente), así como otros agentes locales identificados en cada territorio; ii) Capacitación del talento humano en salud, para garantizar una atención humanizada y la correcta aplicación de herramientas de evaluación de riesgo de conducta suicida, en los servicios de urgencias y de atención ambulatoria; iii) Evaluación anual que permita determinar la efectividad del plan de fortalecimiento.
7. Desarrollar, ajustar y aplicar estrategias de comunicación fundamentadas para el cuidado de la salud mental y la prevención del suicidio, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas deben enfocarse en eliminar tanto el estigma como el autoestigma, fomentando mensajes que incentiven la búsqueda de apoyo y resalten la accesibilidad de los servicios en la comunidad.
8. Realizar inspección y vigilancia, a las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, para el cumplimiento del Código Dorado, en el marco de sus competencias.
9. Las entidades territoriales del orden departamental deberán 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, de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Realizar el proceso de adaptabilidad con enfoque intercultural, diferencial y étnico, de las acciones, intervenciones y atenciones para la promoción, prevención

y mitigación de la conducta suicida, lo cual deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud (PAS).

11. Realizar el reporte de los indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la conducta suicida, que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 11. *Responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades que Hagan sus Veces.* Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Garantizar la continuidad del cuidado ágil y adaptable, que asegure la atención integral y sostenida del paciente en todos los niveles de complejidad, incluyendo acciones de articulación interinstitucional, protocolos de referencia y contrarreferencia oportunos, y herramientas tecnológicas que faciliten la comunicación entre equipos asistenciales y cuidadores.
2. Garantizar la suficiencia del talento humano en los servicios contratados.
3. Garantizar que la red prestadora de servicios de salud contratada, incluya dentro del plan de capacitación la atención humanizada, aplicación de los instrumentos de tamizaje (escala de Plutchik, SAD PERSON, SRQ o el RQC) en servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización para la evaluación de pacientes en riesgo con conducta suicida, según la 'Guía de Práctica Clínica' adaptada para Colombia, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida y el cumplimiento de los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Garantizar en el nivel primario de atención en salud, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tiene como objetivo cerrar las brechas de atención en salud mental para Colombia, enfatizando la detección temprana e intervención en pacientes con conductas suicidas, y pacientes con autolesiones, con el fin de realizar seguimiento.

Garantizando que la red prestadora de servicios de salud, realice la formación y seguimiento a los profesionales en medicina, psicología y enfermería.

5. Garantizar, 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 o fortalecimiento de habilidades para la vida, el manejo del estrés y la mejora de la comunicación y convivencia.
6. Realizar proceso de adaptabilidad con enfoque intercultural, diferencial y étnico, de las acciones, intervenciones y atenciones para la mitigación de la conducta suicida, de acuerdo con el modelo de salud implementado por los pueblos indígenas en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
7. 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.
8. Asegurar y garantizar el acceso inicial y continuo de atención en salud mental de personas con conducta suicida, disponer de una valoración inicial y controles mensuales, a través de las modalidades establecidas para la prestación de servicios en salud, de acuerdo con la Resolución número 2765 de 2025, o la norma que la modifique, derogue o sustituya, sobre perfiles de atención y realizar seguimiento nominal.
9. Asegurar que la red de Prestadores de Servicios de Salud implemente programas de educación grupal enfocados en estrategias de afrontamiento, atención, acompañamiento y apoyo psicológico prioritario para sobrevivientes del suicidio (familias y/o redes de apoyo), considerando la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
10. Garantizar 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.
11. Realizar el seguimiento nominal oportuno en el marco de la gestión del riesgo a personas dadas de alta tras un evento de conducta suicida, buscando identificar y prevenir reincidencias, 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.
12. Implementar servicios de teleorientación en salud para personas que, por barreras geográficas o personales, no puedan acceder oportunamente a los servicios presenciales en salud mental.
13. Realizar el reporte de los indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la conducta suicida, que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. *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 hacia el Instituto Nacional de Salud (INS), así como su notificación de calidad a la Entidades Promotoras de salud.
2. Implementar en el nivel primario de atención en salud el programa mhGAP, que tiene como objetivo cerrar las brechas de atención en salud mental para Colombia, enfatizando la detección temprana e intervención en pacientes con conductas suicidas, priorizando la formación y seguimiento a los profesionales en medicina, psicología y enfermería.
3. 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 el que haga sus veces, R45.8 (Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional: ideación suicida) y Z915 (Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente), y aquellos adicionales definidos por el criterio médico, con el fin de generar datos que permitan mejores predicciones sobre los grupos de riesgo y optimizar las estrategias de prevención en conducta suicida.
4. Desarrollar capacidades del talento humano, en primeros auxilios psicológicos y en atención respetuosa, digna y humanizada.
5. Asegurar la remisión obligatoria con carácter prioritario a psicología, psiquiatría, trabajo social u otros especialistas en salud mental, para todos los pacientes con conducta suicida egresados del servicio de urgencias, garantizando la continuidad del cuidado integral, según la pertinencia médica. Para personas en consulta ambulatoria con conducta suicida, garantizar su remisión y atención en servicios de psicología o psiquiatría u otros profesionales especializados en salud mental para la continuidad del cuidado integral, según los tiempos recomendados para tal fin.
6. Garantizar que la red prestadora de servicios de salud contratada, incluya dentro del plan de capacitación la atención humanizada, aplicación de los instrumentos de tamizaje (escala de Plutchik, SAD PERSON, SRQ o el RQC) en servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización para la evaluación de pacientes en riesgo con conducta suicida, según la 'Guía de Práctica Clínica' adaptada para Colombia, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida y el cumplimiento de los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Garantizar y priorizar la disponibilidad de agenda para personas 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.
8. Realizar sesiones grupales de psicología y trabajo social 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.
9. Los Prestadores de Servicios de Salud, que tengan habilitados los servicios de psiquiatría, psicología, trabajo social y médicos de urgencias, entre otros, deberán propender por la conformación de equipos multidisciplinarios en la atención de salud mental.
10. 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.
11. 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.
12. Priorizar la adaptabilidad de las acciones e intervenciones para la mitigación de la conducta suicida, incorporando un enfoque diferencial, intercultural y étnico, con el modelo de salud implementado para los pueblos indígenas en el marco del SISPI.
13. Realizar el reporte de los indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la conducta suicida, que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13. *Financiamiento.* Los servicios y tecnologías en salud que integran el Plan de Beneficios en Salud requeridos para el cuidado integral de la salud de las personas con conducta suicida serán financiados con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás recursos destinados para el aseguramiento, administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), de acuerdo con los usos señalados por la norma.

Las intervenciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública que hacen parte del cuidado integral de la salud de las personas con conducta suicida, podrán ser financiados por las Entidades Territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y con los recursos propios destinados para tal fin.

Artículo 14. *Seguimiento a la Implementación.* El seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de las acciones previstas en la presente resolución constituyen una responsabilidad compartida, de acuerdo con las competencias definidas para el nivel nacional y para las entidades territoriales. Las Secretarías de Salud o quien haga sus veces, liderarán la vigilancia operativa en sus respectivos territorios.

Las entidades territoriales deberán adoptar los indicadores que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo contar con información homogénea, pertinente y de calidad, que contribuya a mejorar la prestación de servicios, fortalecer la gestión del riesgo y avanzar hacia la disminución de la conducta suicida en cada territorio.

Artículo 15. *Inspección, Vigilancia y Control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, conforme a las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, y al Decreto número 1080 de 2021, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control a fin de que se garantice el cumplimiento de las disposiciones emitidas en esta resolución, para la promoción, prevención y mitigación de la conducta suicida en el territorio colombiano; igualmente, publicará, como mínimo, un informe anual de cumplimiento, consolidando hallazgos, órdenes, sanciones, medidas adoptadas, y las recomendaciones para el cierre de brechas identificadas.

Artículo 16. *Transición.* Las entidades obligadas al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución, dispondrán de un plazo de cinco (5) meses contados a partir de su publicación, para adelantar la implementación territorial de las medidas, lineamientos y acciones allí previstas, en el ámbito de sus competencias.

Artículo 17. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D. C., a 26 de febrero de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia de Sociedades

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 2026-01-081626 DE 2026

(febrero 26)

por la cual se da inicio a una convocatoria pública para conformar la Lista de Auxiliares de la Justicia creada y administrada por la Superintendencia de Sociedades, de conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 2.2.2.11.2.2. del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 modificado parcialmente por el Decreto número 1167 de 2023, la Resolución Única sobre Auxiliares de la Justicia número 100-013381 del 17 de noviembre de 2023, la modificación realizada a esta última a través de las Resoluciones números 100-007412 del 10 de mayo de 2024 y 100-009525 del 18 de agosto de 2025 y el Decreto número 1736 de 2020 modificado parcialmente por el Decreto número 1380 de 2021.

La Secretaria General de la Superintendencia de Sociedades, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto número 1736 de 2020, modificado por el Decreto número 1380 de 2021, establece la estructura de la Superintendencia de Sociedades, y en especial la estructura de la Delegatura de Procedimientos de Insolvencia y la Delegatura de Intervención y Asuntos Financieros Especiales, asignándoles funciones jurisdiccionales y administrativas.

Así mismo, la Superintendencia de Sociedades, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° del Decreto número 1736 de 2020, modificado por el artículo 4° del Decreto número 1380 de 2021, debe conocer de los procesos y trámites de insolvencia e intervención en ejercicio de las funciones jurisdiccionales otorgadas por la ley, acorde al procedimiento aplicable y la normatividad vigente con el fin de lograr que se cumplan las finalidades de estos.

Que el artículo 67 de la Ley 1116 de 2006 dispone que el Juez del Concurso es el encargado de designar al auxiliar de la justicia, promotor o liquidador, el cual debe ser escogido de la lista elaborada por la Superintendencia de Sociedades, y de removerlo del cargo como resultado de la ocurrencia de determinadas causales objetivas, del incumplimiento de sus órdenes o de los deberes previstos en los estatutos. Así mismo, la

Superintendencia de Sociedades se encuentra facultada para designar al agente interventor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto Legislativo 4334 de 2008.

Que es imperativo disponer de las herramientas legales necesarias para promover la participación efectiva de personas idóneas que reúnan los requisitos académicos, profesionales y personales para actuar como promotores, liquidadores y agentes interventores.

Que el Decreto Único Reglamentario 1074 del 2015 reglamentó las actuaciones de los auxiliares de la justicia, para que se conduzcan dentro de los más altos niveles de diligencia, sujetos a principios y valores judicialmente exigibles, garantizando que los promotores, liquidadores y agentes interventores que sean admitidos a la lista de auxiliares de la justicia de la Superintendencia de Sociedades, sean designados en atención a sus calidades, cumplan con los más estrictos estándares y que se ajusten a lo dispuesto en la ley.

Que el artículo 2.2.2.11.2.1 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, establece las facultades de la Superintendencia de Sociedades para la conformación de la lista de auxiliares de la justicia.

Que el artículo 2.2.2.11.2.2. del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, dispone que la Superintendencia de Sociedades realizará una convocatoria pública para la inscripción de aspirantes a integrar la lista de auxiliares de la justicia, por lo menos una vez al año, cuyos términos serán fijados por la misma Entidad.

Que con el propósito de dar cumplimiento al artículo 2.2.2.11.2.12 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, los auxiliares de la justicia que actualmente conforman la lista podrán actualizar la información en el sistema automatizado de valoración de criterios para la selección de auxiliares de la justicia.

Que resulta necesario regular y divulgar íntegramente los aspectos relativos a la convocatoria para conformar la lista de auxiliares de la justicia creada y administrada por la Superintendencia de Sociedades, con el propósito de garantizar que todos los interesados (personas naturales y personas jurídicas) cuenten con la debida información y conozcan los requisitos, etapas y aspectos relevantes para participar de la presente convocatoria ordinaria.

Que el numeral 14 del artículo 31 del Decreto número 1736 de 2020 modificado por el Decreto número 1380 de 2021, faculta a la Secretaria General de la Superintendencia de Sociedades para, entre otros, dirigir la conformación de las listas de promotores, liquidadores y agentes interventores. A su vez, el parágrafo segundo del artículo 44 de la Resolución número 100-000041 del 8 de enero de 2021, modificada por la Resolución número 100-001882 del 10 de febrero de 2022, establece que la Secretaria General tiene la facultad preferente para suscribir los actos administrativos relacionados con las funciones y competencias administrativas asignadas a la dependencia.

Que en mérito en lo expuesto, la Secretaria General de la Superintendencia de Sociedades,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Convocatoria pública.* Convocar públicamente a los aspirantes, para conformar la lista de auxiliares de la justicia creada y administrada por la Superintendencia de Sociedades para los cargos de promotor, liquidador y agente interventor, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.11.2.2 del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 modificado parcialmente por el Decreto número 1167 de 2023, la Resolución Única sobre Auxiliares de la Justicia número 100-013381 del 17 de noviembre de 2023 y la modificación realizada a esta última a través de las Resoluciones números 100-007412 del 10 de mayo de 2024 y 100-009525 del 18 de agosto de 2025.

Artículo 2°. *Estructura del proceso.* La convocatoria pública para la selección de los aspirantes tendrá las siguientes etapas:

1. Apertura y divulgación
2. Inscripciones a través de la recepción virtual de la documentación.
3. Verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 y demás normas aplicables.
4. Capacitación general de los ejes temáticos objeto de evaluación en el examen habilitante.
5. Presentación y evaluación del examen habilitante.
6. Conformación de la nueva Lista de Auxiliares de la Justicia.

Artículo 3°. *Destinatarios del proceso.* Los destinatarios de la presente convocatoria serán todas las personas naturales y jurídicas que aspiren a formar parte, como promotores, liquidadores, y/o agentes interventores de la lista de auxiliares de la justicia creada y administrada por la Superintendencia de Sociedades que, para efectos de la presente resolución, se enunciarán como “aspirantes”, y que cumplan con los requisitos para inscribirse en la convocatoria, establecidos en los artículos 2.2.2.11.2.3., 2.2.2.11.2.15, 2.2.2.11.2.16, 2.2.2.11.2.19, 2.2.2.11.2.20, 2.2.2.11.2.21, 2.2.2.11.2.22, 2.2.2.11.2.23, 2.2.2.11.2.24 y los demás contemplados en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015,