



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO



En desarrollo del Proyecto: “MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL PARA UNA SOCIEDAD SANA Y EN PAZ EN EL TOLIMA”.

META DE PRODUCTO	CODIGO DE LA META	META PROGRAMADA
EP1MP13	Municipios con la Política de salud mental implementada, desarrollada y articulada en el componente de suicidio	47
EP1MP14	Municipios con la Política de salud mental implementada, desarrollada y articulada en el componente Violencia de genero	47
EP1MP15	Municipios con la Política de salud mental implementada, desarrollada y articulada en el componente de consumo de sustancias psicoactivas	47
EP1MP16	Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento realizada	47

14/10/2020 Responsable de meta: Sandra Milena Bedoya., enlace: Angélica María Barragán, cargue información: Miguel Ernesto Muñoz

PRINCIPALES LOGROS REALIZADOS:

1. Para el cumplimiento de la meta EP1MP13,

Se da continuidad a la ejecución del plan de asistencia técnica, asesoría y acompañamiento a los 47 Municipios del Tolima, para avanzar en los procesos de adopción e implementación de la política nacional de salud mental a través de acto administrativo, la elaboración y desarrollo de planes de acción, el reporte oportuno al sistema de vigilancia epidemiológico SIVIGILA del departamento a través de la ficha de notificación 365, en casos de intento de suicidio. Igualmente se brinda los lineamientos y herramientas para llevar a cabo el respectivo seguimiento a los casos y toma de medidas que corresponda (canalización a servicios de salud, remisión a otras instituciones, etc.).

El departamento ya surtió el proceso de adopción de la política nacional de salud mental a través del decreto No 879 del 15 de septiembre de 2020.

Se contribuye en la ejecución de acciones de información en salud mental acorde a la estrategia Amor por la Vida en tiempos de covid, conmemoración del mes de la prevención y semana de la salud mental, con la participación de representantes de los municipios, actores sociales e institucionales, entre otros; acciones que se desplegaron a toda la comunidad del territorio Tolimense a través de piezas comunicativas, redes sociales de internet y medios masivos de comunicación.

Anexo Carpeta con los soportes correspondientes:



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO



- Decreto No 879 del 15 de septiembre de 2020
- Acta de asistencia técnica al municipio de Alpujarra
- Acta de asistencia técnica al municipio de Icononzo
- Acta de asistencia técnica del municipio de Ibagué
- Registro fotográfico evidencias campañas masivas de prevención de la conducta suicida

2. Para el cumplimiento de la meta EP1MP14,

Se da continuidad a la ejecución del plan de asistencia técnica, asesoría y acompañamiento a los 47 Municipios del Tolima, para avanzar en los procesos de adopción e implementación de la política nacional de salud mental a través de acto administrativo, la elaboración y desarrollo de planes de acción, el reporte oportuno al sistema de vigilancia epidemiológico SIVIGILA del departamento a través de la ficha de notificación 875, en casos de violencia intrafamiliar y de género. Igualmente se brinda los lineamientos y herramientas para llevar a cabo el respectivo seguimiento a los casos y toma de medidas que corresponda (canalización a servicios de salud, remisión a otras instituciones, etc.), así mismo se orienta sobre las acciones de promoción y prevención y es de resaltar que se ha contado con el apoyo del Ministerio de salud y protección social y el trabajo conjunto permanente con ICBF regional Tolima para el desarrollo de zonales de capacitación a los municipios sobre adopción del mecanismo articulador y operatividad de comités consultivos de violencias.

Para este periodo en el marco del comité consultivo de violencia de prevención y atención de la violencia sexual en Niños, Niñas y Adolescentes del Tolima, el trabajo conjunto y permanente con ICBF regional Tolima para el desarrollo de la segunda sesión y ejecución de acciones que han fortalecido las competencias del talento humano, de los 47 municipios (secretarías de salud y personal de IPS públicas y privadas) en el abordaje de la violencia de género con énfasis en violencia sexual en niños, niñas ya adolescentes, con el apoyo de Ministerio de salud y protección social, Medicina Legal y Fiscalía seccional Tolima. Se han llevado a cabo la asesoría y el acompañamiento para la funcionalidad de los comités consultivos municipales.

Anexo Carpeta con los soportes correspondientes:

- Acta asistencia técnica zonal 1 del 9 de septiembre del 2020
- Acta de asistencia técnica Zonal 2 del 9 de septiembre del 2020
- Acta asistencia técnica al municipio de Suarez
- Acta de asistencia técnica al municipio de Saldaña
- Acta comité consultivo del Tolima del 25 de agosto de 2020

3. Para el cumplimiento de la meta EP1MP15,

Se da continuidad a la ejecución del plan de asistencia técnica, asesoría y acompañamiento a los 47 Municipios del Tolima para avanzar en los procesos de adopción e implementación de la política nacional de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas a través de acto administrativo, igualmente la implementación de la Política Nacional de drogas: Ruta Futuro a través de la operatividad de los comités de



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO



drogas y elaboración de planes territoriales de drogas. Se continúa fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional a través de la orientación técnica en la elaboración de planes territoriales de drogas.

En el marco del Consejo seccional de estupefacientes se lleva a cabo la socialización de avances del proceso de adopción de las políticas nacionales y ejercicio de inicio de elaboración del Plan Integral de drogas del Tolima 2020-2023.

Anexo Carpeta con los soportes correspondientes:

- Acta Consejo seccional de estupefacientes del 6 de agosto de 2020
- Acta de asistencia técnica al municipio de venadillo
- Acta de asistencia técnica al municipio de Ortega
- Acta de asesoría y acompañamiento a municipios

4. Para el cumplimiento de la meta EP1MP16

Cuenta con CDP y eestá en proceso de contratación.

CONTRATO/CONVENIO	VALOR COMPROMETIDO	ESTADO CONTRATO
	APORTE GOBERNACIÓN	
Contrato de Prestación de Servicios No 0624 de 20/04/2020	\$ 21.500.000	Ejecutado
Contrato de Prestación de Servicios No 0706 de 24/04/2020	\$ 19.500.000	Ejecutado
CDP contrato PIC		Contratación
TOTAL	\$ 41.000.000	
EJECUCIÓN A 30 DE SEPTIEMBRE	\$ 41.000.000	
POR CADA META (3 inicialmente por que la 4 está en contratación)	\$ 8.200.000	

SANDRA MILENA BEDOYA VALENCIA
Referente Dimensión Convivencia social y Salud Mental

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 p.m.
	13	08	2020		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Plan de asesoría y asistencia técnica a las profesionales de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio de Icononzo, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 (Decreto Nacional 457 del 22 de marzo de 2020 y el Decreto 322 del 23 de marzo del 2020 emitido por la Gobernación del Tolima) atendiendo las recomendaciones y sugerencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección social.
LUGAR:	Plataforma Teams
REDACTADA POR:	Tatiana Molano Garzón, Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental Departamental.

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya Valencia	Coordinadora de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental Departamental.
Heidy Carolina Rojas	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del municipio de Icononzo.
Tatiana Molano Garzón	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del departamento.

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo y presentación 2. Revisión de avances de los lineamientos de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio de Icononzo. 3. Lectura de los compromisos por parte de la profesional de apoyo del departamento. 4. Cierre de la asesoría.

DESARROLLO DE LA REUNION:
1. Saludo y presentación Siendo las 2:00 p.m., se da inicio al plan de asistencia técnica por parte de la coordinadora de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental del departamento, Sandra Bedoya y la profesional de apoyo, Tatiana Molano Garzón, dirigida a la profesional de Gestión del

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

municipio de Icononzo, Carolina Rojas, quienes se presentan y realizan entrega lineamientos y direccionamientos del Gobierno Nacional, haciendo énfasis en las acciones de Inspección y vigilancia realizada por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, a los 47 Municipios según lo dispone la ley 715 del 2001, Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Del mismo modo, se suministra información relevante acerca de la Resolución No. 3280 de 02 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento. De Igual manera, se exponen los decretos, resoluciones y circulares, emitidas en el marco de la emergencia sanitaria, para lo cual se menciona lo establecido en la Resolución 507 y la circular 025 del 2020, las cuales fueron emitidas para dar lineamiento en teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID – 19) estipulado en el decreto 457 del 2020 y la Resolución 385 del año en curso emitidos por el Gobierno Nacional y el Decreto 322 del 23 de marzo del 2020 emitido por la Gobernación del Tolima.

Así mismo, la Resolución 385 del 2020, en donde se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID- 19, el pasado 12 de marzo en todo el país, y en concordancia con la Resolución 518 del 2015, se considera pertinente impartir las instrucciones encaminadas a que las entidades territoriales, como autoridades sanitarias en su jurisdicción y conforme con sus competencias, implementen las acciones de salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, como en la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública, con el fin de que estas se refuercen y adapten, dada la necesidad de desarrollar acciones en la comunidad que den respuesta oportuna y eficaz a la emergencia, por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1º del artículo 20 de la Resolución 518 del 2015 a través de la resolución 507 del 2020, en donde se imparten nuevas medidas en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria, sin que con ello se limiten las demás intervenciones que en desarrollo de su autonomía y competencia definan y deban ejecutar, de acuerdo con la situación y los eventos de salud presentes en su municipio, según lo mencionado en la resolución 025 del 16 de abril del 2020, la cual además imparte instrucciones para la vigilancia, coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, información en salud mensajes a emitir a la comunidad, conformación y fortalecimiento en redes familiares, comunitarias y sociales, zonas de orientación y tamizajes.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Así mismo se envía por correo electrónico el Decreto 1009 del 14 de Julio del 2020, por medio de la cual se establece el plan de austeridad del gasto. Artículo 13, AHORRO EN PUBLICIDAD ESTATAL. Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán abstenerse de celebrar contratos de publicidad y/o propaganda personalizada o que promocióne la gestión del Gobierno Nacional, (agendas, almanaques, libretas, pocillos, vasos, esferos, entre otros), adquirir libros, revistas, o similares; imprimir informes, folletos o textos institucionales.

Luego de dar lectura a la normatividad, la cual también fue socializada mediante el zonal en el que el Municipio participó, se procede a solicitar información en cuanto a los avances en los procesos de Gestión, para lo cual la psicóloga de apoyo del departamento, pregunta por la fecha de contratación de la profesional del municipio, además de la operatividad de los comités y el funcionamiento de los mismos.

Fecha de contratación profesional de apoyo de Gestión:

La psicóloga de apoyo a la Gestión, Carolina Rojas, cuenta con contrato desde el mes de marzo del 2020. No se aporta copia del contrato.

CONSEJO DE SALUD MENTAL:

Sobre la **Red y/o Consejo de Salud Mental** municipal, la profesional del departamento, Tatiana Molano, profundiza la información en cada uno de los lineamientos para la operatividad y funcionamiento de la red de salud mental del municipio e indica las acciones de gestión que debe de adelantar la profesional de salud pública:

- Velar por la operatividad y funcionamiento de la Red de Salud Mental.
- Realizar la transición en el Decreto municipal de conformación, de Red a Consejo, según lo establece la Política Nacional de Salud Mental.
- Construir de manera articulada junto con los integrantes del Consejo, el Plan de Acción municipal, en donde se enmarque las acciones de promoción y prevención de la Salud mental en el territorio.
- Revisar, actualizar y socializar las Rutas de Atención integral de Salud Mental del municipio con todos los integrantes de la Consejo.
- Realizar análisis de la salud mental en el contexto de Covid 19, teniendo en cuenta el aumento de los eventos en salud mental, por la emergencia sanitaria. (Hacer seguimiento y acompañamiento a los enfermos por Covid -19 y a sus familias a través de llamada telefónica).
- Invitar a las reuniones del Consejo a los Agentes psicosociales que fueron capacitados por el departamento, quienes son actores importantes para las acciones a desarrollar en promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad. Así

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

mismo, estos agentes, deberán ser capacitados periódicamente por la profesional del municipio, en temas de salud mental en aras de continuar con su proceso de aprendizaje y conocimiento de la salud mental.

- **Observación:** La psicóloga del departamento manifiesta la importancia en el avance para la transición de la red de salud mental a Consejo de salud mental que se debe realizar al Decreto municipal, en donde se debe además verificar los integrantes e invitados del consejo, en donde se incluyan las organizaciones sociales de los municipios, ya que son parte fundamental en la identificación de las necesidades y problemáticas de la comunidad y para la construcción del plan de acción, en donde queden fortalecidas las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad.
- La Dra. Sandra bedoya, pregunta a la psicóloga del municipio, si tiene claro los integrantes e invitados al consejo de salud mental, a lo que la psicóloga responde que si. Sin embargo se refuerza la información y se menciona que los integrantes son las instituciones centralizadas y descentralizadas de la Alcaldía Municipal, en donde se encuentran, las Secretarías, Institutos, Personería, Comisaría de Familia y Policía, con quienes se debe de articular las acciones de promoción y prevención, al igual que con los invitados, en donde se encuentran los líderes de las diferentes poblaciones con las que cuente el municipio (líderes comunales, asociaciones de mujeres, comunidad LGTBI, indígenas, Rrom, entre otros), cuya finalidad es contar con esas personas que conocen de primera mano las necesidades y problemáticas más sentidas de la comunidad y así trabajar en acciones efectivas para la comunidad.

Con respecto a los avances del Consejo de Salud Mental, la profesional del municipio, aporta la siguiente información:

A fecha de la asistencia técnica, la profesional del municipio presenta los siguientes avances:

Reunión	Fecha	Descripción de la jornada
Primera reunión:	12 de Marzo del 2020.	Reactivación del Consejo de salud mental, revisión del Decreto de conformación y compromisos frente a la operatividad y funcionamiento del Comité. Se realiza una sala situacional sobre intento de suicidio, conducta que prevalece en el municipio y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

		se habla sobre las posibles acciones a realizar para prevenir esta conducta.
Segunda reunión:	19 de Junio del 2020.	Se realiza revisión de quorum y se inicia con la formulación del plan de acción y se hace énfasis en las acciones transversales, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por Covid-19.

Se envía como soporte, actas de la primera reunión, 12 de marzo del 2020 con registro fotográfico y lista de asistencia y segunda reunión con fecha del 19 de junio del 2020 con registro fotográfico y lista de asistencia.

Observaciones: la Dra. Sandra Bedoya, reitera la agilidad y eficiencia en las actividades formuladas en el plan de acción, las cuales deben ser transversales, en donde se visibilicen las acciones de las instituciones integrantes del consejo de salud mental y las necesidades y problemáticas planteadas por los líderes de las diferentes asociaciones del municipio. Requiere enviar al departamento el plan de acción para revisar las acciones planteadas.

Seguimiento a casos reportados por Covid – 19:

La psicóloga del departamento revisa junto a la psicóloga del municipio los casos reportados con Covid-19, en donde a fecha de la asistencia técnica se reportan 5 casos, para lo cual la profesional del municipio indica que ya se ha realizado primer y segundo seguimiento a los casos a través de llamada telefónica, en donde se realiza promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad.

Observaciones: Al revisar los soportes, no se evidencia la información de los seguimientos para verificar el avance.

COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Con relación al **Comité de control y prevención del consumo de sustancias psicoactivas**, la profesional del departamento, Tatiana Molano, junto a la coordinadora de la dimensión convivencia Social y Salud Mental, Sandra Bedoya, aportan al municipio la siguiente información en cuanto a las acciones de vigilancia a ejecutar por parte del municipio para la operatividad y funcionamiento del comité:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- La operatividad y funcionamiento del Comité de SPA, está a cargo de las secretarías de Gobierno (oferta) y Salud (demanda).
- Los integrantes del Comité deberán formular el plan territorial de drogas, según lineamientos impartidos por los Ministerios de Salud y Protección Social y Justicia, quienes socializaron a través de asistencia técnica a los territorios se impartieron los nuevos lineamientos para la construcción de los Planes, teniendo en cuenta las Políticas Nacionales de Drogas y Salud Mental, y los pilares a ejecutar enmarcadas en la Ruta Futuro. (se realiza entrega de insumos para la ejecución del Plan Territorial de SPA)
- Se debe de adoptar la Política Nacional de prevención y control de drogas.
- Realizar seguimiento y evaluación del impacto de la ejecución del plan de drogas.

Observaciones: La psicóloga de apoyo del departamento, le manifiesta a la psicóloga del municipio de Icononzo, Carolina Rojas, la adopción de las Políticas de Salud Mental y la de Drogas, las cuales deben adoptarse mediante un solo acto administrativo municipal, teniendo en cuenta las necesidades del municipio. Para ello, la Dra. Sandra Bedoya, indica que se le enviará al municipio el Decreto de adopción departamental, como guía para la elaboración del mismo en los municipios.

La profesional del municipio presenta los siguientes avances en el Comité de SPA:

Reunión	Fecha	Descripción de la jornada
Primera reunión:	12 de marzo del 2020.	Reactivación del Comité, revisión del Decreto de conformación y compromisos frente a la operatividad y funcionamiento del Comité y se establecen acciones conjuntas para trabajar en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
Segunda reunión:	19 de Junio del 2020.	Socialización Ruta Futura y formulación del plan territorial de SPA.

- **Frente a la evidencia remitida por el municipio se envió por correo electrónico:** acta de reactivación del comité con fecha del 12 de marzo del 2020 y segunda reunión con fecha del 19 de junio del 2020, con registro fotográfico y lista de asistencia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- **Observaciones:** Se recalca por parte de las profesionales del departamento, que para este año 2020, los 47 municipios deben de presentar sus planes territoriales de Drogas para revisión y aprobación del mismo por parte del Departamento, en donde además se espera que como comité de drogas, trabajen de la mano para implementar en sus territorios estrategias de impacto que trabajen en la prevención del consumo y mitigación del tráfico y microtráfico de sustancias ilícitas, teniendo en cuenta el panorama del municipio. Así mismo, se les reitero la importancia de incluir acciones para la prevención del consumo de alcohol y tabaco, sustancias lícitas, que también tiene una connotación en las problemáticas de la convivencia social y la salud mental. Del mismo modo se reitera el compromiso de las Secretarías de Salud y Gobierno, para la realización de las mesas de trabajo en donde se estudian las necesidades y problemáticas más sentidas en el municipio, tanto de oferta y demanda, para posteriormente formular el plan territorial de drogas, el cual debe ser enviado al departamento para su revisión y retroalimentación del mismo.

- **COMITÉ INTERINSTITUCIONAL CONSULTIVO:**

Continuando con las acciones de gestión, las profesionales del departamento, imparten lineamientos para la operatividad del **Comité Interinstitucional Consultivo**, en donde reiteran las importancia en el funcionamiento del comité, ya que a través de este se realiza seguimiento a los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, en donde además se garantizan todo los derechos de atención en salud a los menores. Luego informan las acciones ha desarrollar en el Comité.

- El Comité Consultivo estará a cargo de la Dimensión de Derechos Sexuales y Reproductivos y las Comisarías de Familia, quienes deberán rotar de manera anual o semestral la secretaría Técnica.
- La Dimensión de Convivencia social y Salud Mental, realiza acompañamiento y articulación para la operatividad y funcionamiento del Comité y hace seguimiento a los casos.
- Los integrantes del comité, cuyos nombres reposan en los Decretos de conformación deberán ejecutar el plan de acción del comité, revisar las Rutas de Atención integral de violencias sexual contra NNA y socializarla.
- Adoptar en el Decreto del comité las especificaciones del Mecanismo Articulador para el funcionamiento del comité y seguimiento a los casos.
- Realizar análisis de la situación violencia basada en genero, especial énfasis en violencia sexual en NNA (ley 1146 de 2007), comportamiento de casos y barreras en activación de rutas o acciones de competencia institucional.
- Diligenciar de manera articulada la matriz de seguimiento a los casos reportados en el municipio.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En cuanto a los avances del Comité Consultivo, la profesional del municipio aporta la siguiente información:

Reunión	Fecha	Descripción de la jornada
Primera reunión:	11 de Marzo del 2020	Reactivación del Comité, verificación del quorum. Queda pendiente en el acta enviar la matriz del plan de acción a las instituciones para proyectar las acciones a desarrollar en el año 2020.

Como evidencia, el municipio aporta las actas de primera reunión con fecha de 11 de marzo del 2020, con registro fotográfico y lista de asistencia.

Observaciones: Se recalca por parte de las profesionales del departamento a la profesional del municipio, el seguimiento riguroso a los casos de violencia sexual contra NNA y el reporte al departamento, para conocimiento de todos los integrantes del Comité consultivo departamental. Importante tener en cuenta la articulación de las instituciones para las acciones a desarrollar como comité y la socialización de la ruta integral de prevención de la violencia sexual contra NNA con toda la población del municipio a través de las redes sociales y medios masivos de comunicación con los que cuente el municipio.

COMITÉ DE CONVIVENCIA ESCOLAR:

En cuanto al Comité de Convivencia Escolar, las profesionales del departamento informan a la profesional del municipio, las acciones a desarrollar en cuanto al acompañamiento para el funcionamiento y operatividad del mismo:

- El Comité de convivencia Escolar está a cargo de las Secretarías de Educación, quienes son los encargados de convocar a las reuniones a los integrantes del Comité.
- La Dimensión de convivencia social y salud mental, realiza acompañamiento para la funcionalidad del comité y realiza la canalización y seguimiento a los eventos de salud mental que se den en el entorno escolar.
- Los integrantes del Comité formulan el plan de acción, teniendo en cuenta la oferta institucional para la articulación de las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad.
- Revisión, ajuste y socialización de las Rutas Integrales de Atención.
- Seguimiento a los casos reportados por las instituciones educativas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

En cuanto a los avances del Comité de Convivencia Escolar, la profesional del municipio aporta la siguiente información:

La psicóloga de Gestión del municipio, manifiesta que a fecha de la asistencia técnica no se cuenta con avances en la reactivación del Comité de Convivencia Escolar.

Observaciones: La Dra. Sandra Bedoya, coordinadora de la dimensión de convivencia social y salud mental, recalca al municipio la importancia de hacer acompañamiento, seguimiento y canalización a los casos que se expongan durante las reuniones y que es responsabilidad también de la profesional contratada por Gestión, la operatividad del Comité, ya que en este espacio se conocen las necesidades y problemáticas mas sentidas en el entorno educativo y se planean acciones de promoción de la salud mental y prevención de los factores de riesgo. Solicita, remitir a la Secretaría de Educación municipal, oficio para el funcionamiento y operatividad del comité a través de las reuniones que se debe de realizar durante la actual vigencia año 2020.

SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA:

En esta estrategia de atención en salud de los lineamientos de la dimensión, el municipio cuenta con la siguiente información:

Censo de los pacientes: A fecha de la asesoría y asistencia técnica, el municipio manifiesta que cuenta con censo de 16 pacientes psiquiátricos. La psicóloga de apoyo del departamento, sugiere a la profesional del municipio realizar y solicitar trimestralmente a la IPS y EAPB del municipio el censo actualizado.

Censo	Seguimientos
16 pacientes con patología psiquiátrica	13 pacientes con primera llamada de seguimiento. 3 faltan por visita. 3 pacientes con segundo seguimiento.

Como evidencia el municipios presenta 13 fichas de seguimiento a los pacientes psiquiátricos con evidencia fotográfica.

Observaciones: La Dra. Sandra Bedoya, coordinadora de la dimensión, recalca a la psicóloga del municipio la importancia de un buen seguimiento a los pacientes y familias, en donde en uno de los seguimientos se debe hacer psicoeducación y sensibilización a las familias frente a los cuidados a tener con los pacientes. Así mismo recalca la agilidad en las llamadas de seguimiento, teniendo en cuenta la contratación de la psicóloga de gestión.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CLUB DE APOYO PACIENTES CON PSIQUIÁTRICOS:

La psicóloga del municipio, manifiesta que aún no se presentan avances en este lineamiento, para lo cual las profesionales del departamento indican la importancia de contar con la activación de estos grupos de ayuda mutua, cuyo objetivo es brindarles información sobre salud mental y algunas estrategias para evitar el estigma y buscar la adherencia al tratamiento para controlar la enfermedad, así mismo, para brindarles información sobre los cuidados en la prevención del contagio por Covid-19.

Observaciones: Se sugiere por parte de las profesionales del departamento articular con la IPS y EAPB del municipio la conformación, funcionamiento y operatividad de los clubes de apoyo, y así dar cumplimiento con las acciones de Gestión que por lineamientos nacional y departamental se dictan para los 47 municipio.

SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON EPILEPSIA:

En esta estrategia de atención en salud de los lineamientos de la dimensión, el municipio cuenta con la siguiente información:

Censo de los pacientes: A fecha de la asesoría y asistencia técnica, el municipio manifiesta que cuenta con censo de 9 pacientes con epilepsia. Se sugiere a la profesional del municipio realizar búsqueda activa y solicitar el censo actualizado trimestralmente a la IPS y EAPB del municipio.

Censo	Seguimientos
9 pacientes con Epilepsia	6 pacientes con primera llamada de seguimiento. 3 pacientes no se encuentran.

Se aporta como evidencia, soportes de 6 fichas de seguimiento a los pacientes con epilepsia con evidencia fotográfica de las llamadas realizadas.

Observaciones: En cuanto al número de llamadas, la Dra. Sandra Bedoya, indica al municipio que a fecha de la asistencia técnica, debería de estar presentando primera, segunda y hasta tercera llamada de seguimiento a los pacientes con epilepsia y sus familias, ya que en el tema de vigilancia no se puede bajar la guardia y se debe avanzar en las acciones y los seguimientos, esto además, porque ya no se deben de desplazar hasta las viviendas de los pacientes, sino que el seguimiento se realiza telefónicamente. Solicita avanzar con las llamadas de seguimiento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

CLUB DE APOYO PACIENTES CON EPILEPSIA:

La psicóloga del municipio, manifiesta que aún no se presentan avances en este lineamiento, para lo cual las profesionales del departamento indican la importancia de contar con la activación de estos grupos de ayuda mutua, cuyo objetivo es brindarles información sobre salud mental, sobre los problemas de salud mental y algunas estrategias para evitar el estigma y buscar la adherencia al tratamiento para controlar la enfermedad, así mismo, para brindarles información sobre los cuidados en la prevención del contagio por Covid-19.

Observaciones: Se sugiere por parte de las profesionales del departamento articular con la IPS y EAPB del municipio la conformación, funcionamiento y operatividad de los clubes de apoyo, y así dar cumplimiento con las acciones de Gestión que por lineamientos nacional y departamental se dictan para los 47 municipio.

SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL:

En cumplimiento a lo establecido en la resolución 507, circular 025 del ministerio de salud y circular 005 de la superintendencia vigencia 2020, en lo concerniente a gestión y vigilancia de los eventos de interés, la dimensión de convivencia social y salud mental en el marco del plan de asesoría y asistencia técnica a los municipios, hace seguimiento a los eventos de salud mental y para tal fin se envía al municipio por correo electrónico la base de datos de las violencias a semana 30, en donde el municipio reporta a través de ficha 875, 5 casos para lo cual la profesional menciona lo siguiente.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO E INTRAFAMILIAR:

Al revisar con la psicóloga del municipio los seguimientos a este evento, la profesional indica la siguiente información:

Número de casos	Visitas de seguimiento
5 casos de violencias reportados por la ficha 875.	5 casos con primera llamada de seguimiento.

Como evidencia, el municipio aporta 5 formatos de fichas de seguimiento, con registro de llamada.

- **Observaciones:** En cuanto al número de llamadas, la Dra. Sandra Bedoya, reitero nuevamente, la agilidad en las llamadas de seguimiento, ya que estas se realiza a

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

través de llamada telefónica, y el municipio cuenta con pocos casos, cuyos avances deben de ser más representativos.

INTENTO DE SUICIDIO:

En cumplimiento a lo establecido en la resolución 507, circular 025 del ministerio de salud y circular 005 de la superintendencia vigencia 2020, en lo concerniente a gestión y vigilancia de los eventos de interés, la dimensión de convivencia social y salud mental en el marco del plan de asesoría y asistencia técnica a los municipios, hace seguimiento a los eventos de salud mental y para tal fin hace allegar al municipio por correo electrónico la base de datos de los intentos de suicidio a semana 30, para lo cual se verifica que a la fecha de la asistencia técnica, se reportan 4 casos de intento de suicidio a través de ficha 356 del SIVIGILA.

Al revisar con la psicóloga del municipio los seguimientos a este evento, la profesional indica la siguiente información:

Número de casos	Visitas de seguimiento
4 casos	3 casos con primera y segunda llamadas de seguimiento. 1 caso (fallecido).

Como evidencia, el municipio envía formatos de visitas diligenciados al correo electrónico de la profesional de apoyo de la dimensión, quien corrobora la información entregada en asistencia técnica. Se aportan los 4 formatos de visita de seguimiento con la aplicación de los cuestionarios CIR.

MORTALIDAD POR SUICIDIO:

A fecha del plan de asesoría y asistencia técnica, el municipio informa que a fecha de la asistencia técnica se presentado un caso de morbilidad por suicidio. Se le informa a la psicóloga del municipio, las acciones a desarrollar: hacer seguimiento a la familia, diligenciando el formato de seguimiento, suministrado por la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la caja de herramientas 2020, y realizar la aplicación del cuestionario de indicadores de riesgos (CIR), y canalizar el caso, si resulta necesario, a los servicios de salud. Las visitas se realizan de acuerdo a los factores de riesgo y necesidades por parte de la familia.

1 caso con tres visitas de seguimiento a la familia, donde se aplicó el cuestionario CIR.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FORTALECIMIENTO EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN Y REPORTE DE CASOS:

En cuanto a este lineamiento, las profesionales del departamento le informan a la profesional del municipio sobre las jornadas de Información en salud que se deben de realizar con funcionarios de la salud (personal médico, enfermeras, personal administrativo, encargados de estadística), en articulación con el equipo SIVIGILA municipal, frente a la notificación obligatoria (inmediata y oportuna) y diligenciamiento completo de los datos e información (SIVIGILA Código INS 875, 356).

De igual forma facilitar y solicitar el reporte de los casos de pacientes diagnosticados con Epilepsia y psiquiátrico, para su respectivo seguimiento.

En cuanto a los avances, el municipio manifiesta lo siguiente:

17 de junio del 2020, en donde se realizó revisión de los cambios y modificaciones en las fichas 356 y 875, y protocolo de género, dirigido al personal de salud del hospital Sumapaz. Se envía acta para verificación de la información.

LIBRO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA:

Para el cumplimiento de este lineamiento los profesionales del municipio deberá:

- Actualización y diligenciar el libro control a los pacientes con discapacidad mental absoluta.
- Realizar búsqueda activa de los pacientes en articulación con Policía, hospital, líderes comunitarios, Agentes psicosociales y demás actores representativos entre la comunidad.
- Articular con la dimensión de vulnerables de los municipios las acciones a desarrollar con los pacientes y cuidadores.
- Realizarse dos (2) visitas de seguimiento e información en salud a la familia, de las personas reconocidas en el Libro.

La psicóloga del municipio manifiesta que el municipio no cuenta con personas reconocidas en el libro de control y seguimiento a los pacientes con discapacidad mental absoluta. Sin embargo, las profesionales del departamento, reiteran a la profesional de salud pública que realice periódicamente la búsqueda activa de estos pacientes.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REUNIÓN AGENTES PSICOSOCIALES

La psicóloga del municipio presenta avances en la reunión con los Agentes Psicosociales del municipio, a quienes se les expuso el Decreto de conformación del grupo y se socializaron temas de salud mental con el objetivo de fortalecer sus conocimientos. Como aporte, la psicóloga aporta acta con fecha del 11 de junio del 2020, con registro fotográfico y lista de asistencia.

ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC

Las profesionales del departamento, Dra. Sandra bedoya y la psicóloga Tatiana Molano, le informan al municipio la importancia de cumplir con las actividades de este lineamiento y tener en cuenta las instrucciones para la formulación de acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID. 19, enmarcado en lo ordenado por resolución 507, las circulares 025 y 026 del 2020, en el ítem Plan de Intervenciones Colectivas e Información en salud, en donde explican y describen las acciones a realizar y recomendaciones a tener en cuenta para la ejecución del PIC de acuerdo a las disposiciones adoptadas por el Gobierno nacional en el Decreto 531 del 2020 o la norma que la modifique o sustituya, para enfrentar la emergencia, acciones que deben ser tenidas en cuenta y abordadas bajo los parámetros y recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A fecha del plan de asesoría y asistencia técnica al municipio, la profesional manifiesta que se contrato un PIC, en donde se presentan algunas acciones de promoción y prevención con la comunidad, empleados los medios masivos de comunicación del municipio.
Observaciones: No se aportan evidencias.

Del mismo modo, las profesionales del departamento dan instrucciones frente a las acciones a desarrollar con las Rutas Integrales de Atención, grupo de ayuda mutua, aplicación de tamizajes y sobre la línea de apoyo emocional, en donde el municipio manifiesta que cuentan con algunos avances, sin embargo se brinda información de las acciones a contratar por el Plan de intervenciones Colectivas PIC, teniendo en cuenta lo establecido en la circular 025 del 2020:

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN:

En cuanto a la implementación y socialización de las rutas de atención integral en salud mental, la profesional del municipio envía las rutas integrales de atención: consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, violencia sexual y conducta suicida, las cuales fueron socializadas:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

04 de marzo del 2020: Socialización de las rutas de salud mental con las madres sustitutas. Se aporta acta con registro fotográfico y lista de asistencia.

14 de abril del 2020: Socialización de las rutas de salud mental con la comunidad de la vereda Montecristo. Se aporta acta con registro fotográfico y lista de asistencia.

- **Observaciones:** Las profesionales del Departamento reiteran a la profesional del municipio, la importancia de hacer un inventario de recursos en temas de comunicación para hacer uso de ellos de forma permanente, además se asesora sobre los diferentes medios para publicarlas y socializarlas a la comunidad, las cuales se deben de realizar teniendo en cuenta la población diferencial con la que cuentan en el municipio para no excluirlas frente a la entrega de la información, la cual también se puede difundir por medio de perifoneo, con el fin de llegar a la zona rural y dispersa en donde no haya acceso a la conectividad.

GRUPOS Y/O CLUBES DE APOYO Y AYUDA MUTUA:

En cuanto a este lineamiento, las profesionales del departamento informan al municipio sobre la creación de los grupos y/o clubes de apoyo y ayuda mutua, para lo cual deben de tener en cuenta:

- Hacen parte integral de los componentes de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC- en Salud Mental, contemplada como una de las intervenciones a ejecutar en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Son de especial utilidad para personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores (Epilepsia, psiquiátricos y por consumo de SPA)
- Ayudan a reducir el “auto-estigma” y a mejorar la confianza y la autovaloración. Compartir problemas y experiencias ayuda a clarificar sentimientos, a aceptar un diagnóstico de trastorno mental y encontrar alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma social. Pueden aportar en la gestión de riesgos colectivos.
- **Recomendaciones:**
 - Grupos entre 5 a 20 personas
 - Duración de la sesión hora y media, máximo dos horas
 - Liderado por profesional de la salud con manejo del tema de salud mental: Psicólogo, enfermero, trabajadora social.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 16 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

APLICACIÓN DE TAMIZAJES:

En cuanto a este lineamiento, las profesionales del departamento informan a las profesionales del municipio que según directrices impartidas por el Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social a través de la circular 025 del 16 de abril del 2020, los territorios deben de gestionar, cuando se requiera por medios virtuales o a través de llamada telefónica, la aplicación de tamizajes para la detección temprana de trastornos mentales en niños, niñas (prueba RCQ), y en adultos (pruebas SRQ), y a la población con sospechas de patrones de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (prueba ASSIST).

LÍNEA DE APOYO Y ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL EN TIEMPO DE COVID – 19:

La coordinadora de la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del departamento, Sandra Bedoya y la profesional de apoyo, Tatiana Molano, le recalcan a la profesional del municipio, la importancia de crear una línea de apoyo en salud mental que cumplan con lo establecido en la normatividad nacional (circular 025/2020 y resolución 507), línea que debe de ser institucional, pagada con recursos propios o con otra fuente de financiación que no sea PIC; de igual manera se especifica sobre la contratación de la profesional de apoyo para atención de esta línea, puede ser contratada por el Plan de Intervenciones Colectivas enmarcando sus acciones en atención de la línea y promoción de la misma, también se menciona que el plan del teléfono móvil debe ser postpago, ya que se requiere disponibilidad de minutos para la atención de la llamada y servicio de whatsapp.

Se hace especial énfasis en mencionar que la promoción de esta línea, se debe realizar por los distintos medios de comunicación del municipio (radio, televisión, infografía, redes sociales y perifoneo) esto teniendo en cuenta el directorio de insumos que se sugirió.

La psicóloga presenta avances en el documento del protocolo de tele orientación para la línea de apoyo emocional que se implementará en el municipio.

Se recuerda por parte de las profesionales del departamento que los soportes de la información entregada (actas, fichas de seguimiento, oficios, convocatorias de las reuniones, pantallazos de las publicaciones realizadas en la web y las Ruta integrales de Atención) debe de enviarse escaneada al correo electrónico de la profesional de apoyo, Tatiana Molano, para la verificación de la información entregada en la asistencia técnica al municipio.

Es importante recalcar, que luego de los zonales realizados por la dimensión convivencia Social y Salud Mental, en donde se entregaron lineamiento para la vigencia 2020, en el marco de la emergencia sanitaria, se envió al municipio la caja de herramientas con los insumos, para la ejecución de las acciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 17 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Con la lectura de los compromisos, se da por finalizada la asesoría y asistencia técnica al municipio de Icononzo, teniendo en cuenta la programación previa realizada.

El municipio envía como evidencia:

Se envía escaneados los siguientes soportes:

- Actas reunión consejo de salud mental.
- Actas reunión comité de SPA.
- Actas reuniones comité consultivo
- Reunión personal médico del Hospital Sumapaz (17 de junio 2020).
- Formatos de seguimientos pacientes psiquiátricos, con epilepsia, discapacidad mental absoluta y a los eventos de salud mental como violencias e intento de suicidio.
- Rutas integrales de atención eventos de salud mental
- Actas socialización de las rutas.
- Acta reunión Agentes psicosociales.

TAREAS Y COMPROMISOS

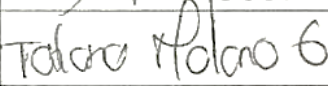
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Apoyar la operatividad de todos los comités y del consejo de Salud mental y los planes de acción a formular y desarrollar con los integrantes de cada uno de ellos.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Permanentemente
Hacer seguimiento a todos los pacientes con patología psiquiátrica y con epilepsia.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Permanentemente
Hacer seguimiento a los casos reportados de violencias e intento de suicidio y diligenciar formatos de visitas, establecidas por la Secretaría de Salud del Tolima, dimensión Convivencia Social y Salud Mental.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Permanentemente

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 18 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Enviar oficios a la IPS y EAPB trimestralmente, para la actualización de los censos (pacientes psiquiátricos y con epilepsia), y luego enviar evidencia al departamento de la gestión realizada.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Cuando se envíe la información. trimestralmente
Adelantar acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Permanentemente
Iniciar la formulación del plan de drogas del municipio, teniendo en cuenta las directrices nacional y departamental, para su ejecución y posterior aprobación por parte del departamento.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente
Socializar con toda la comunidad de la zona urbana y rural, las rutas de atención integral de la dimensión de convivencia social y salud mental municipal.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente
Reactivar los clubes de apoyo a los pacientes psiquiátricos y con epilepsia, en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente
Realizar la transición de red de salud mental a consejo de salud mental en el decreto de conformación del municipio.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente
Adoptar las políticas nacionales de salud mental y de drogas e implementar la política de salud mental del departamento, mediante Decreto municipal.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente

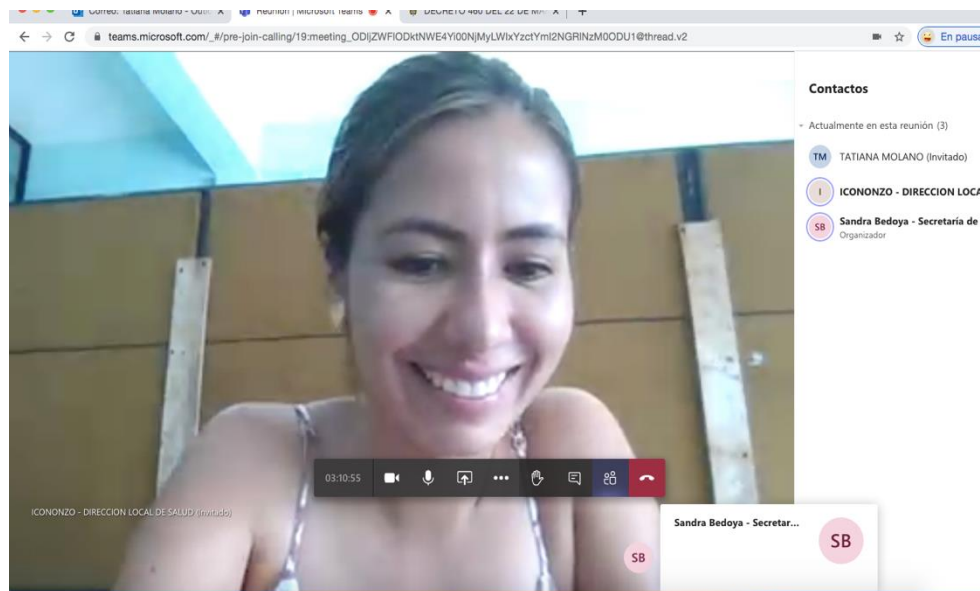
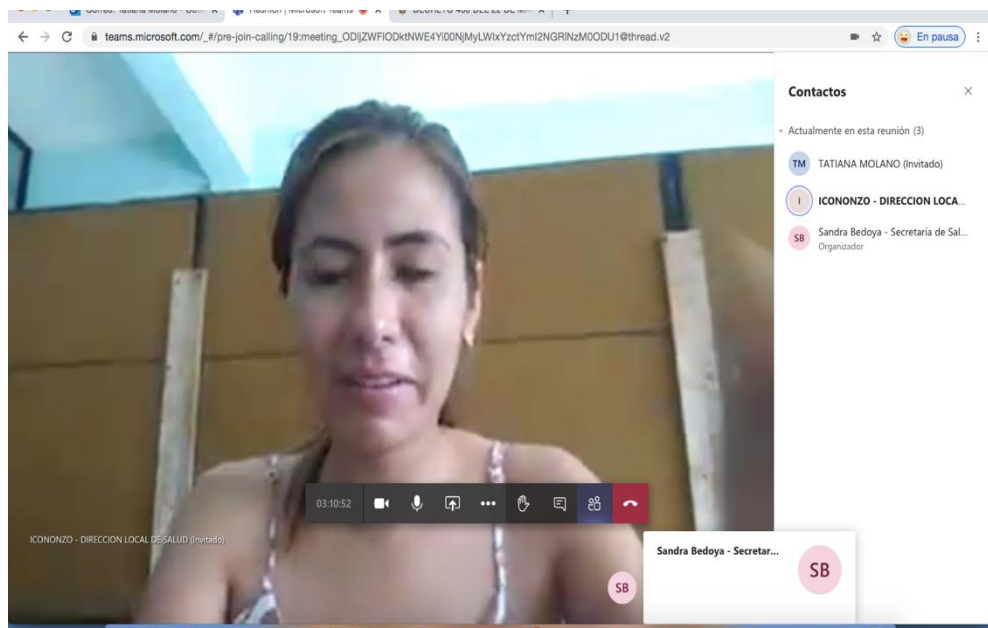
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 19 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Socializar las rutas integrales de atención del municipio.	Dirección Local de Salud – Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del municipio.	Inmediatamente
--	---	----------------

APROBACION:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA BEDOYA	Coordinadora de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental	
TATIANA MOLANO GARZÓN	Profesional de apoyo Salud Tolima – Salud Mental	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 20 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

PLAN DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA MUNICIPIO DE ICONONZO **13 DE AGOSTO DEL 2020**



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 a.m.
	14	09	2020		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar plan de asesoría, seguimiento y acompañamiento de avances al municipio de Ibagué por parte de la profesional de apoyo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental –Secretaría de Salud Departamental del Tolima en el marco de la emergencia sanitaria en el país por Covid-19 (decreto Nacional 457 del 22 de marzo de 2020) y por el Tolima (decretos 292 de 16 de marzo, 0322 del 23 de marzo y 0860 de septiembre de 2020).
LUGAR:	Reunión virtual, Microsoft teams
REDACTADA POR:	Angélica Barragán, profesional de apoyo secretaria de salud del Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya	Secretaria de salud del Tolima
Angélica María Barragán Obando	Secretaria de salud del Tolima
Patricia Castellanos	Secretaria de salud de Ibagué
Andrea Roldan	Secretaria de salud de Ibagué
Camila Aldana	Secretaria de salud de Ibagué

ORDEN DEL DIA:
1. Realizar jornada de asesoría en el marco del plan de asistencia técnica y socialización de lineamientos de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental en el marco del cumplimiento de las competencias contenidas en la Ley 715 de 2001, resolución 3280, la política pública de salud mental del Tolima, plan decenal 2013-2021, entre otras. 2. Fortalecer la programación y ejecución de acciones acorde al contexto de emergencia sanitaria por Covid – 19.

DESARROLLO DE LA REUNION:
Siendo las 8:00 A.M se realiza asesoría, acompañamiento y asistencia técnica al municipio de Ibagué por parte de la profesional de apoyo Angélica María Barragán de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Departamento, esta acción hace parte del plan de asistencia técnica enmarcado en la siguiente normatividad: • Acciones de Inspección y vigilancia realizada por la Secretaria de Salud del Departamento del

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Tolima, a los 47 Municipios según lo dispone la ley 715 del 2001, Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

- Resolución No. 3280 de 02 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento, así mismo tener en cuenta el artículo 2 pagina 22 responsabilidades de los integrantes del SGSSS.

Artículo 7: Vigencias y derogatorias. Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación, fecha a partir de la cual quedarán derogadas la Resolución 412 de 2000 y 1973 de 2008 y modifica el Anexo Técnico de la resolución 518 de 2015.

- Decreto Nacional 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, que regirá a partir de las cero horas del miércoles 25 de marzo, hasta las cero horas del lunes 13 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Por parte de la Dimensión de convivencia social y salud mental del municipio de Ibagué se hace presentes la referente de la dimensión y 2 profesionales de apoyo.

Por parte del departamento se recuerda el objetivo de la presente sesión, el cual es brindar asesoría, apoyo y acompañamiento a la ejecución de las acciones del plan de Gestión y plan de intervenciones Colectivas en la Dimensión de convivencia social y salud mental en el marco de la emergencia sanitaria por Covid – 19 y la metodología de trabajo se realizará a través de la exposición y reporte de avances del municipio por acción y retroalimentación por parte del departamento. Se les recuerda que cada una de las acciones que se reporten debe enviar los soportes correspondientes para revisión por parte del departamento.

RELACIÓN DE AVANCES

Angélica Barragán inicia este punto mencionando que las acciones están acorde a las estrategias de la política pública de salud mental del departamento del Tolima y a las políticas nacionales de salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

mental y drogas. Dentro de este componente de gestión de la salud pública se encuentran acciones que son de obligatorio cumplimiento.

1. ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

➤ **ESTRATEGIA: COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA**

Con relación a este primer bloque de acciones se solicita que de cada comité mencionen, Como funciona, Quienes integran el comité, Cual fue el ejercicio o metodología aplicada ara la elaboración del plan de acción, igualmente cuales han sido los Avances en la Modificatoria del decreto ara transición al CSM, en decreto de adopción de las políticas nacionales e implementación de la departamental y las Apreciaciones sobre los resultados del diagnóstico de salud mental del municipio.

Funcionamiento del Consejo de salud mental:

- **Avances y desarrollo**

Conformado el consejo de salud mental bajo el Acuerdo de concejo municipal No 004 de 2015.

Reunión de Reactivación y primera sesión: Aporta Acta del 23 de abril de 2020, donde se evidencia la convocatoria pero no se da el QUORUM, sin embargo desarrollan la sesión teniendo en cuenta las instituciones que asistieron y de manera concreta acuerdan avanzan en la elaboración del plan de acción. Elaboración de pieza comunicativa sobre cuidado de la salud mental en COVID-19

Segunda 11 agosto: socialización del documento OPS abordaje salud mental y aspectos psicosociales en el marco de COVID – 19. Complementación del plan de acción año 2020. Esta para aprobación.

9 de septiembre: mesa de trabajo donde se desarrolla sala situacional sobre conducta suicida.

Sobre la adopción de las políticas nacionales de salud mental y SPA, ya está el proyecto – documento ya revisado por jurídica de salud municipal, pendiente para radicar ante consejo municipal para sesiones en octubre. Acuerdo Nuevo que deroga el No 004 del 2015 para adoptar las políticas nacionales. Incluye modificaciones de los integrantes del consejo de salud mental (algunas instituciones no existen).

Con relaciona a las rutas se continúan socializando a la comunidad en todas las acciones que se realizan, sobre todo en el trabajo de campo de las psicólogas de comuna, las jornada de capacitación en PAP, actividades conjuntas con IMDRI y universidad del Tolima, entre otros.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Adjuntan los soportes con actas, listas de asistencia y registro fotográfico. Igualmente el documento proyecto de adopción de las políticas nacionales.

Funcionamiento del comité de drogas y plan territorial:

- **Avances y evidencias:**

Reactivación y primera sesión del Comité de Drogas: La psicóloga del Municipio aporta acta del 30 de abril de 2020, adjunta registro fotográfico. Inician con la Socialización del documento “Sugerencias sobre el tratamiento, la atención y la rehabilitación de personas con trastornos por consumo de drogas en el contexto de la pandemia COVID-19” de Minsalud, seguidamente presenta Informe sobre el consumo de drogas en cuarentena de Acción Técnica Social y finalmente Proposiciones y varios.

Segunda reunión 16 de julio: socialización de reporte mundial de drogas y ruta Futuro y metodología para la construcción de drogas, además análisis de la situación en el territorio y ejercicio de georeferenciación.

Refieren que se ha trabajado conjuntamente y articulados con gobierno municipal. Hay dificultades para que asista policía metropolitana, por lo cual se ha citado con copia a personería.

Con relación al Plan municipal de SPA la psicóloga del departamento socializa el ejercicio que el comité departamental de drogas ha realizado a través de las mesas para aportar a la finalización de este proceso en el municipio de Ibagué, les recuerda que el plan debe ir a 4 años 2020 – 2023 y se debe entregar al departamento en el transcurso del mes de octubre del 2020. Finalmente con relación a la no asistencia de policía metropolitana se sugiere que gobierno recuerde a personería el no cumplimiento porque policía es un actor clave y que se emita algún llamado de atención.

Adjuntan los soportes con actas, listas de asistencia y registro fotográfico.

Funcionamiento comité consultivo ley 1146/2007

Se indaga sobre el desarrollo de sesiones, el proceso de adopción del Mecanismo articulador y diligenciamiento de la matriz de seguimiento de casos.

- **Avances y evidencias:**

Primera reunión 11 de julio de 2020: reactivación y socialización del perfil epidemiológico de violencia de género y mecanismo articulador. Además se dejó e cronograma de reuniones para el 2020.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Reunión 21 de julio de 2020, mesa de trabajo sobre mecanismo articulador y revisión de competencias de cada sector.

Segunda reunión 13 de agosto de 2020: socialización de rutas, socialización acuerdo donde está conformado el comité y adoptar el mecanismo articulador.

Angélica Barragán sugiere aprovechar el proceso de creación a través del acuerdo para surtir de una vez la adopción del mecanismo articulador, dependiendo de las necesidades y contexto del municipio.

➤ **ESTRATEGIA: ATENCIÓN EN SALUD MENTAL**

Por parte del departamento se indaga sobre si el municipio ha identificado dificultades y qué acciones de mejora se han implementado en el proceso de seguimiento en casos. Igualmente cual ha sido la metodología empleada para el acercamiento con los pacientes – víctimas y familias y si se ha desarrollado mesas de trabajo con IPS y EPSs del municipio para articular acciones.

Mortalidad Por Suicidio

Descripción de Avances y evidencias:

Durante la presente vigencia se han presentado 31 casos, realizan acuerdo con seccional Tolima de medicina legal para manejar una misma base de datos y que se facilite la información al municipio de Ibagué, sin embargo han presentado dificultades porque la base que entrega medicina legal no facilita contactos telefónicos, sino direcciones y teniendo en cuenta que por el tema de la emergencia sanitarias las vistas se están realizando a través de las video llamadas o llamadas telefónicas no han podido avanzar en los seguimientos.

Angélica Barragán recomienda tomar medidas y acciones que permitan dar cumplimiento a los seguimientos, es una prioridad definir alguna alternativa de solución.

Intento de Suicidio

Descripción de Avances y evidencias:

La psicóloga del departamento reporta a semana 35 del boletín y base de datos del SIVIGILA departamental cuenta con 343 casos para el municipio de Ibagué, de los cuales 273 tienen seguimientos, según la base suministrada por el municipio. Algunos casos tienen dos y hasta tres seguimientos.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Violencias: Seguimiento a casos

Descripción de avances y evidencias:

Para el municipio de Ibagué, por base de datos del SIVIGILA departamental a semana 35 se reportan 336 casos, de los cuales 275 tienen seguimiento, según la base suministrada por el municipio. Algunos casos tienen dos y hasta tres seguimientos.

Camila Aldana informa que hay enlaces con las EPS con el fin de agilizar citas para atención en salud mental, igualmente se apoyan con las EPS para la ubicación de casos cuando la información de las fichas de notificación no son precisas. El comportamiento de los eventos ha sido similar, sin embargo si se ha presentado un aumento leve en el reporte de casos de violencia de género.

Adjuntan fichas de seguimientos y cuadro de consolidado de avances por evento que además contiene gráficas con descripción de diferentes variables.

Grupos/club de apoyo a pacientes con epilepsia y psiquiátricos

Descripción de Avances y evidencias:

No hay avances.

ESTRATEGIA: SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL

Descripción de Avances y evidencias:

Con relación al monitoreo y seguimiento de implementación de la resolución 3280 de 2018, Andrea Roldan informa que inicio esta actividad con 5 EAPBs, priorizando el plan de acción en salud mental por ciclos vitales e implementación de las rutas de atención de trastornos de salud mental y trastorno por uso de sustancias psicoactivas. Ya están haciendo reportes de cómo se está implementado, la metodología y alcance en el municipio de la 3280 y rutas de atención.

Libro de avecindamiento

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances.

Angélica Barragán reitera que para los casos de pacientes psiquiátricos y las personas con discapacidad mental absoluta se puede filtrar a través de los diferentes seguimientos que realizan en los otros eventos de salud mental. Estos pacientes también requieren del apoyo y seguimiento por parte del ente territorial, específicamente desde salud, precisamente por su vulnerabilidad.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

2. ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Para este bloque de acciones, el departamento indaga sobre cómo ha sido el proceso de seguimiento y acompañamiento a pacientes con covid – 19 y sus familias (si hay línea de orientación en salud mental, ¿cómo ha sido la articulación para esta acción?). Cómo ha sido la integración de líderes comunitarios, organizaciones sociales, docentes, Presidentes de JAC, entre otros, para la réplica de las piezas comunicativas y como ha sido la participación de poblaciones vulnerables – étnicas en la programación y ejecución de acciones acorde a sus necesidades.

Descripción de Avances y evidencias:

Se han desarrollado acciones de información en salud mental a través de piezas comunicativas socializadas en las páginas oficiales de la alcaldía y con los equipo de trabajo de las comunas, bajo los lineamientos de Minsalud. Para el mes de la prevención se estructuro de tal forma que se vinculen los líderes comunitarios, divulgando temas de cuidado de la salud mental y Covid - 19 según la guía de la OPS. Se desarrolló para el 10 de septiembre un facebookLive con Oscar Ovalle, Patricia Serrano y Patricia Castellanos: interactivo con las personas que estaban viendo la actividad y escuchando a los ponentes.

Finalmente cabe recordar la acción de capacitación en Primeros auxilios psicológicos que está en su segundo corte.

Angélica Barragán Se sugiere fortalecer el tema de reducción del estigma hacia los pacientes con Covid -19 y familias, igualmente con el trato al personal de la salud y el cuidado de su salud mental.

Línea de apoyo emocional o de salud mental

Descripción de Avances y evidencias:

El municipio cuenta con línea adscrita a la alcaldía, exclusiva para orientación emocional o de salud mental, operando de manera permanente a través de dos psicólogas clínicas por turno, refieren que en la semana se están recibiendo aproximadamente 20 llamadas, las cuales quedan registradas en un formato Excel o base de datos y casos, se realizan seguimiento y se articulan con los psicólogos por comuna. Como novedad se está reportando mucha violencia social.

Con relación a pacientes covid - 19, del total de psicólogos contratados para comunas se asignaron a 5 para turnarse los seguimientos a los casos y brindar el apoyo y acompañamiento.

Aplicación de Tamizajes

Descripción de Avances y evidencias:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 9
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Sin avances

Red de apoyo social y comunitario

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances.

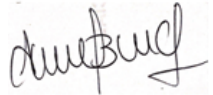
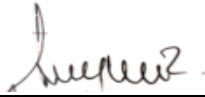
Con relación al PIC se informa que darán inicio a las estrategias de un viaje con sentido a mi interior en 5 instituciones educativas y en el SENA, igualmente diplomado en DBT y guía mhGAP.

Se da por finalizada la jornada siendo las 10:30 a.m., las profesionales del municipio agradecen por la jornada considerándola muy productiva.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Iniciar seguimiento a familias con casos de mortalidad por suicidio.	Dimensión de convivencia social y salud mental de Ibagué	inmediato
Enviar directorio de secretarios de salud de los municipios para gestionar casos que llegan a Ibagué y que deben ser emitidos por la zona de residencia.	Dimensión de convivencia social y salud mental departamental	Inmediato

APROBACION:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Angélica María Barragán O.	Profesional de apoyo Salud Tolima – Salud Mental	
Sandra milena Bedoya	Referente Tolima dimensión de convivencia social y salud mental	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 9 de 9

Vigente desde:
04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO
PLAN DE ASISTENCIA TECNICA MUNICIPIO DE IBAGUE: 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

segundo ciclo asistencia técnica - Microsoft PowerPoint

Preguntas Orientadoras DCS-SM

FUNCIONALIDAD COMITÉS

- ¿Cómo funciona?
- ¿Quiénes integran el comité?
- ¿Cuál fue el ejercicio metodológico aplicada para la elaboración del plan de acción?
- ¿Avances en la Modificatoria del decreto transición al CSM?
- ¿Avances en decreto de adopción de las políticas nacionales e implementación de la departamental?
- ¿Apreciaciones sobre los resultados del diagnóstico de salud mental del municipio?
- ¿Decreto adopción mecanismo articulador?
- ¿Integración de acciones para optimizar seguimiento a través de la matriz de casos?



**DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
GOBERNACIÓN**

DECRETO NÚMERO 087.9) DE 2020
15 SEP 2020

Por medio del cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por los artículos 49 y 300 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 819 de 2003, Decreto Ley 111 de 1996, Ley 1616 de 2013, Resolución 4886 de 2018 y Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece, entre otros, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y para el efecto, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que conforme con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia-, los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

Que conforme al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, implantando en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

Que la Ley 1566 de 2012, reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado y reconoce el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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, mediante la promoción de la salud y la prevención de trastornos mentales, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política.

15 SEP 2020

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

Que la mencionada ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Además de las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la misma.

Que de acuerdo con el artículo 31 *ibídem*, la política deberá ser expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá que ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes.

Que, de igual manera, la precitada ley establece los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital, todo ello con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y los principios de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Que, adicionalmente, conforme con la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, se insta a los Estados Partes a formular políticas y acciones a partir del "...*consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población...*"

Que el artículo 3° de la Ordenanza 004 de 2014 expedida por la Asamblea Departamental del Tolima indica que para efectos de la implementación de la política pública de salud mental, la Secretaría de Salud Departamental contará con el apoyo y la cooperación de las diferentes secretarías e instituciones de orden departamental y municipal que resulte necesaria por la naturaleza de las acciones requeridas en el campo de la salud mental.

Que el artículo 4° del Decreto 902 de 2014 expedido por el Gobernador del Tolima, indica que se hará la implementación de la política de salud mental, mediante socialización con los diferentes actores comunitarios, instituciones, entidades y tomadores de decisiones en los municipios del Departamento del Tolima.

Que igualmente, el mencionado decreto establece los criterios de seguimiento de las estrategias de salud a los municipios, en su función de garantizar la continuidad sin interrupción a lo largo de cada año.

Que la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*" establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que el artículo 5° de la misma norma estatutaria de Salud, contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción

15 SEP 2020

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

Que la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Que dicha Política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, este último correspondiente al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, que comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema, con una visión centrada en las personas, para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad.

Que la resolución 4886 de 2018, mediante la cual el gobierno nacional adoptó la Política Nacional de Salud Mental definió como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Que, igualmente, la resolución 089 de 2019, mediante la cual se adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias, estableció como objetivo garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.

Que teniendo en cuenta la complejidad de la problemática que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, la cual, trasciende a la salud mental y genera un impacto a nivel sanitario, económico y social, se hace necesario adoptar la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, por parte de las autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para su cumplimiento, en complementariedad al presente instrumento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar, por parte del Departamento del Tolima y de los Municipios que a él pertenecen, la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, bajo los parámetros contenidos en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente Decreto.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en el presente decreto serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones dentro del Departamento del Tolima.

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

Parágrafo. En cumplimiento de las presentes disposiciones, la Secretaría de Salud Departamental contará con el apoyo de los demás sectores implicados en el proceso, para el cumplimiento de los objetivos planteados en la política pública.

Artículo 3. Para el desarrollo del articulado anterior, ténganse en cuenta las herramientas técnicas y metodológicas que dispongan el Ministerio de Salud y Protección Social y las que se encuentran en la página del Observatorio Nacional de Salud Mental, las cuales se pueden descargar en el siguiente link:

<http://onsaludmental.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Artículo 4. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Ibagué, a los **15 SEP 2020**


 **JOSE RICARDO OROZCO VALERO**
Gobernador del Tolima

Proyecto: Sandra milena Bedoya Profesional Universitaria
Reviso: Oficina Jurídica Secretaria de Salud
Aprobó: Diego Arias Asesor Jurídico SST

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

Contenido

1. ADOPCIÓN 5

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN 5

3. OBJETO 5

4. OBJETIVOS 6

5. PRINCIPIOS 6

6. ENFOQUES 6

7. CONCEPTOS GENERALES 7

8. EJES Y ESTRATEGIAS 8

9. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA TERRITORIAL EN SALUD MENTAL 10

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 13

11. IMPLEMENTACIÓN 14

12. FINANCIACION 14

BIBLIOGRAFIA 15

ANEXO TÉCNICO

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y POLITICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

1. **ADOPCIÓN:** Adóptese e impleméntese la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, para los 47 municipios del Departamento del Tolima, por el periodo 2020-2030.
- Bajo este concepto y teniendo en cuenta que está vigente la Política Pública de Salud Mental del Departamento del Tolima, se hace necesaria su implementación por parte de los municipios, acorde con las políticas antes mencionadas.
2. **ÁMBITO DE APLICACIÓN:** La Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se aplicará en el territorio urbano y rural de los municipios del Tolima.
3. **OBJETO:** Establecer lineamientos, orientaciones, ejes y estrategias encaminados a favorecer las condiciones para el disfrute de la salud mental, teniendo en cuenta el desarrollo de capacidades de la población y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas que impulsen el fortalecimiento de la convivencia y el desarrollo humano y social.

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

4. OBJETIVOS: Son objetivos de la política adoptada por el presente Decreto los siguientes:

- Desarrollar acciones de promoción de la salud mental y de prevención y atención de problemas y trastornos mentales, y de los eventos consecuentes como el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y la conducta suicida en personas, familias y comunidades.
- Promover la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas dentro la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.
- Propender la garantía de los derechos e inclusión, mediante el despliegue de esfuerzos a través de la prestación de servicios integrales y oportunos, contribuyendo a la resolución de problemas de la población.
- Fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental y la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer la capacidad de respuesta familiar, institucional y comunitaria, frente a la ocurrencia de algún evento, trastorno mental o consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Tolima.
- Gestionar y garantizar con los sectores institucionales, sociales y comunitarios, la implementación y sostenibilidad de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

5. PRINCIPIOS: Los principios que fundamentan la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, así como los de la Política de Salud Mental del Tolima 2013-2021, son:

- **MULTICULTURALIDAD:** El reconocimiento a las condiciones culturales diversas a quienes se debe lograr ofrecer garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.
- **CORRESPONSABILIDAD:** En el entendido de que toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

6. ENFOQUES: La Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Departamento del Tolima, se sustenta en los siguientes enfoques:

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

6.1 ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO BASADO EN DERECHOS HUMANOS:

Este reconoce la dignidad humana como fundamento de los derechos humanos en su relación ineludible con el desarrollo, considerando al ser humano como fin en sí mismo (Restrepo-Ochoa, 2013). Igualmente, bajo el cual se reconocen y promueven las capacidades y potencialidades de las personas a partir de la generación de oportunidades para decidir.

6.2 ENFOQUE DIFERENCIAL: Como un principio de actuación y mecanismo de respeto y ejercicio de los derechos desde la diferencia étnica, de género, de procedencia territorial, de contexto social, de edad, orientación e identidad sexual o por condición de discapacidad, las estrategias señaladas en la presente política, deben garantizar la igualdad, equidad, no discriminación y real accesibilidad de estas poblaciones.

6.3 ENFOQUE DE SEGURIDAD HUMANA: Bajo el cual se busca garantizar unas condiciones mínimas básicas que generen seguridad emocional, física, psicológica, de las personas y las sociedades y asegurar la convivencia pacífica en cada territorio.

6.4 ENFOQUE POBLACIONAL: Consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, a fin de responder a los problemas que de allí se derivan y con orientación a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.

6.5 ENFOQUE DE CICLO DE VIDA: El ciclo de vida es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores. El ciclo vital, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural.

7. CONCEPTOS GENERALES: Para efectos de la implementación de la Política Pública de Salud Mental del Departamento del Tolima, se establecen las siguientes definiciones:

7.1 ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: La atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

7.2 ESTIGMA: Creencia negativa sobre un individuo o un grupo al no encajar de conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales de un colectivo ante la incertidumbre que genera desconocer el fondo de la ocurrencia del (los) evento(s).

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

7.3 PROBLEMAS MENTALES: Situación que afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para encuadrarlos dentro de un trastorno específico, son más comunes, menos severas y menos persistentes en el tiempo. Sin embargo, con frecuencia son objeto de atención clínica ya que pueden derivar en trastornos mentales. (Minsalud, 2014).

7.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo, teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

7.5 REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS–, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información.

7.6 REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD: Es una estrategia para la prevención, atención, rehabilitación y gestión de riesgos en salud mental que promueve la coordinación intersectorial, mediante la integración de saberes y experiencias de los diferentes actores involucrados corresponsablemente en la planeación, realización y evaluación de acciones integrales que favorezcan el mejoramiento de las condiciones de vida y la inclusión de las personas con problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores, en busca de un efecto sinérgico en el desarrollo social.

7.7 SALUD MENTAL: Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

7.8 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)

7.9 TRASTORNOS MENTALES: Actualmente no existe una manera biológicamente sólida para hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.

7.10 VULNERABILIDAD: Características internas del sujeto (Individuo, Familia o Comunidad) que contribuyen a incrementar la probabilidad de que un desenlace negativo ocurra.

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

7.11 PREVENCIÓN: Se define como las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1998).

8. EJES Y ESTRATEGIAS: La Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Tolima, se estructura a partir de los siguientes ejes y estrategias que organizan las actuaciones, responsabilidades, conceptos, relaciones, acciones y decisiones, dirigidos a la promoción de la convivencia y la salud mental y la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de trastornos de salud mental en los 47 municipios del Departamento, así:

8.1 PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS Y FORTALECIMIENTO DE LOS FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

A través de este eje se busca agrupar todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, grupales, familiares, comunitarias y poblacionales que le permitan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos y por esta vía vivenciar una salud mental que les permita afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos, promoviendo el desarrollo de habilidades y competencias. Así mismo promoviendo entornos mediante el fortalecimiento de redes de apoyo a distintos niveles de la sociedad.

8.2. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL, TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y DE FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Este eje orienta las acciones para intervenir los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria, de organizaciones étnicas e institucionales, identificando los riesgos para la convivencia, problemas y trastornos mentales. Así mismo, la identificación y prevención de conductas suicidas, factores de riesgo y alteraciones que inciden en la mujer gestante, el recién nacido y primera infancia para la prevención de la epilepsia, buscando un manejo integral de la población diagnosticada.

8.3 TRATAMIENTO INTEGRAL DE PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se busca el fortalecimiento, promoción y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso, la pertinencia y la calidad de los servicios, disminuyendo el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas que afecten la convivencia social, a través de la atención integral e integrada de la salud mental del municipio. Así mismo, se debe incentivar el desarrollo de los servicios especializados en salud mental y epilepsia que se requieran, fortaleciendo la capacidad de respuesta del personal de salud en torno a la atención no especializada y especializada de los problemas

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, es necesario fomentar dentro de la comunidad la exigibilidad del derecho a la salud mental, en todos sus componentes que se generan como consecuencia de la exposición individual y colectiva por diversos eventos en dicha problemática.

8.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL.

Este eje se orienta a lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros, implementando a nivel Departamental y Municipal una estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental. Por lo anterior, se fortalecerán las redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades y participación para las personas con trastornos mentales, en la formación de los actores institucionales y de los agentes comunitarios en rehabilitación basada en comunidad.

Para dichos efectos es necesario vincular los consejos de salud mental, redes departamentales y municipales y sus planes de acción a fin de que sea un mandato para todos los sectores con el fin de guiar las acciones como un hilo conductor a través de la estrategia.

8.5 GESTIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL.

Para el desarrollo de este eje, es necesario articular los diferentes procesos de la salud pública a los objetivos, principios y alcance de la Política de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias Psicoactivas, mediante la gestión sectorial e intersectorial a fin de promover el goce efectivo del derecho a la salud, la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas en sus diferentes entornos de desarrollo. Por lo tanto, se hace necesario el fortalecimiento coordinado de redes integrales para la atención en salud mental y epilepsia, a través de una atención adecuada y eficiente en salud que cumpla con los estándares de calidad en la prestación de los servicios, además para la vigilancia de los eventos de interés en salud mental a través del sistema SIVIGILA departamental.

9. SITUACION EPIDEMIOLOGICA TERRITORIAL EN SALUD MENTAL

9.1 Intento de suicidio:

La OMS define el intento de suicidio como "un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica". (Instituto Nacional de Salud INS, 2018). Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión.

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 exploró la conducta suicida en la población colombiana, los resultados fueron similares en adolescentes y adultos, con una frecuencia de ideación suicida de 6,6% y de intento de suicidio de 2,5%. Los resultados en relación con el plan suicida en adolescentes fueron estadísticamente no significativos. Algunas de las recomendaciones que propusieron los investigadores en la Encuesta Nacional de Salud

15 SEP 2020

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas".

Mental 2015, para mejorar la salud mental de los colombianos fueron: 1. Realizar actividades de promoción y prevención en salud mental a nivel individual, familiar y comunitario, en articulación con otros sectores corresponsables, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS. 2. Desarrollar acciones dirigidas a la transformación cultural en el largo plazo, realizar demanda inducida y gestión del conocimiento. 3. Intervenir los entornos en los diferentes ámbitos, implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con participación intersectorial de todos los actores corresponsables de la salud mental, teniendo en cuenta los diferentes enfoques, realizar acciones para la detección temprana de problemas y trastornos mentales en los entornos. 4. Formular de protocolos y guías de práctica clínica. 5. Fortalecer las competencias del personal de salud y educación, desde la atención primaria en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) La incidencia nacional del intento de suicidio en el primer semestre de 2018, fue de 25,3 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Caldas, Quindío, Risaralda, Huila, Putumayo, Antioquia, Tolima, Nariño; Casanare, Norte de Santander, Amazonas, Valle del Cauca, Meta, Arauca, Cundinamarca, Cauca, y Guainía ; el mayor número de casos se registró en el sexo femenino, dentro de los grupos étnicos minoritarios, las poblaciones afrodescendientes e indígena presentan la mayor proporción de intentos de suicidio con 3,6% y 2,3% respectivamente; en el 41% de los casos de intento de suicidio, se reportaron conflictos recientes con la pareja o ex pareja; el 34,2% presentaron intentos previos, el 23,9% de los casos presentan trastornos depresivos, el mecanismo más usado para el intento de suicidio fue la intoxicación con el 69,0 % y la sustancia implicada los medicamentos con 40,4%.

La vigilancia del evento de intento de suicidio en Colombia inició desde el año 2016, en el departamento del Tolima el intento de suicidio, ha venido presentando un aumento importante: en el primer año de vigilancia se presentaron 767 casos, en el 2017 se notificaron 870 casos y en el 2018 los casos notificados fueron 1.004 y en el 2019 a semana epidemiológica 26 se encuentran reportados 669 casos. Las tasas de incidencia departamental durante el periodo vigilado fue de: 54,3 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2016; en el 2017 la tasa de incidencia fue de 61,4 y para el año 2018 la tasa aumentó a 70,43 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios del departamento con las tasas de incidencia más altas de intento de suicidio para el año 2018 fueron Melgar, Armero Guayabal, Cajamarca y Fresno con tasas de 138,1; 120,6; 117,3 y 113,6 casos por cada 100.000 habitantes. Con relación al comportamiento socio demográfico del evento en el 2018, se evidencia una incidencia mayor en el género femenino con 84,6 casos por cada 100.000 mujeres, en el área urbana con una tasa de 77,1 por cada 100.000 habitantes y el grupo de edad de 15 a 19 años con una incidencia de 209,8 casos por cada 100.000 menores; seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con una tasa de 155,4. Los factores desencadenantes para el intento de suicidio, notificados al Sivigila en el 2018, fueron los conflictos con la pareja o expareja con una proporción de 47,9%, presentándose el mayor número de casos en mujeres; otros factores comúnmente identificados son los problemas económicos con el 13,9%. El mecanismo más usado para el intento de suicidio en el 2018, en ambos sexos fueron las intoxicaciones con una proporción de 65%, seguido de las lesiones con elemento corto punzante con el 21,5% y ahorcamiento o asfixia con una proporción de 8,1%.

9.2 Suicidio:

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública y creciente a nivel mundial, según la OMS por cada muerte por suicidio se registra 20 intentos, afirma que las tasas de suicidio han aumentado 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido mayor entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos (AVPP), y la segunda en el

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

grupo entre los 10 y 24 años; Colombia ocupa el tercer lugar en casos, después de Cuba y Brasil.

Para el 2013 en Colombia, los cinco departamentos con las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes eran Amazonas, con 6,7; Meta, con 6,2; Quindío, con 5,9; Putumayo, con 5,9, y Antioquia, con 5,2. Los departamentos con el mayor número de casos registrados eran Antioquia, con 329; Bogotá, con 236; Valle del Cauca, con 158; Cundinamarca, con 116, y Santander, con 86. (Instituto Nacional de Salud INS, 2018) En el departamento del Tolima, se presentaron 1.121 casos de muertes por Suicidio consumado durante el periodo comprendido entre 2007 a 2017; el departamento del Tolima supera la línea base nacional en todo el periodo; siendo las tasas más altas en el 2007 y 2017 de 8,22 y 7,41 muertes por cada 100.000 habitantes

El promedio anual de muertes por suicidio en el departamento del Tolima, en el periodo 2007 a 2017 es de 93 muertes; mensual de 8 y semanal de 2 muertes. Para éste mismo periodo se presentaron veintisiete (27) municipios con las tasas más altas que superaron la línea base departamental: Santa Isabel, Rovira, Armero Guayabal, Cajamarca, San Antonio, Roncesvalles, Libano, Alvarado, Mariquita, Carmen de Apicalá, Ambalema, Valle de San Juan, Herveo, Icononzo, Alpujarra, Murillo, Palocabildo, Dolores, Fresno, Honda, Planadas, Piedras, Falan, Villarrica, Melgar, Chaparral y Villahermosa. En el año 2018, el reporte aunque preliminar es de 90 casos de suicidio consumado, en cuanto al género; el masculino presentó la mayor proporción de 82,2%. Para el mismo año, Ibagué ocupó el primer puesto a nivel departamental con 38 casos de suicidio consumado, información importante para establecer acciones prioritarias que busquen mitigar esta problemática. En cuanto a las variables demográficas se puede determinar que la población más afectada es de la zona RURAL, con tasa de periodo (2007-2018*) de 7,81 x 100.000 habitantes y presenta un comportamiento descendente; y en cuanto a la población URBANA la tasa de periodo (2007-2018*) es de 6,11 x 100.000 habitantes, en línea ascendente. En los grupos de edad, en el año 2018* (dato preliminar), la mayor afectación se presentó en todos los grupos de edad, con excepción de 10-20 años, donde la tasa más alta se presentó en 2017. En ambos años el mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento y envenenamiento.

9.3 Trastornos mentales:

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y contribuyen a la morbi-mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a estos trastornos. El estigma y las violaciones de los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos agravan el problema. (Organización mundial de la salud - OMS, 2006) Entre las 10 primeras causas de morbilidad se encuentran: 1. Trastorno depresivos bipolares (10,9%) 4. Trastornos por consumo de alcohol (3,7%) 6. Esquizofrenia (2,7%) 8. Trastorno afectivo bipolar (2,4%) Los eventos de salud mental, en todo el mundo, se han priorizado por ser un grave problema de salud pública que afecta a todos los grupos poblacionales, sin distinción de edad, sexo o zona de residencia, son una compleja conducta humana que se constituye en un gran reto para la salud pública mundial y a nivel país.

9.4 Consumo de Sustancias psicoactivas:

Por otro lado el fenómeno del consumo de Sustancias Psicoactivas, se asocia a el desarrollo de actos delictivos y profundos daños en la salud del consumidor, que van desde las lesiones físicas hasta el desarrollo de trastornos mentales asociados al consumo. Para el Tolima las estadísticas se basan sobre los estudios nacionales, En cuanto al estudio nacional poblacional general de 2013, determina que el 29% de la población del departamento del Tolima, consume alcohol, el 10,3% cigarrillo, el 1,4% ha consumido cualquier sustancia ilícita, el 1,3% ha consumido marihuana y el 0,2% cocaína; las estadísticas muestran que la proporción del consumo ha sido menor que los datos nacionales. Se ha hallado en estudios de investigación en los Estados Unidos que hay una

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

asociación fehaciente entre la mayor disponibilidad de alcohol y los suicidios en los que media el alcohol. Las políticas para reducir extensamente el consumo excesivo de alcohol incluyen limitar la ubicación de los lugares que venden alcohol y su densidad geográfica, imponer impuestos sobre el alcohol y prohibir la venta de alcohol a las personas que no tengan la edad legal para consumirlo. Estas políticas son importantes porque se ha hallado que el consumo excesivo y rápido de alcohol se asocia a más de una tercera parte de los suicidios y a aproximadamente el 40 % de los intentos de suicidio. (Centros para el control y la prevención de enfermedades - CDC, 2017).

9.5 Violencia de género e intrafamiliar:

En el Departamento del Tolima, en 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 2.437 casos de violencia de género de los cuales el 68,4% (1.668) fueron por violencia no sexual, 31,6% (769) de violencias sexuales; afectando en un 84% principalmente a las mujeres. La violencia física se notificó con mayor frecuencia en los grupos de edad de 20 a 29 años, la violencia sexual en el grupo de 10 a 19 años y la violencia psicológica en los grupos de 10 a 14 y 20 a 24 años.

Según características del agresor se observó que, de los agresores con vínculo familiar con la víctima, la pareja es el perpetrador más frecuente de violencia física (24%), sexual (30%) y psicológica (1,8%), de los agresores sin vínculo familiar los perpetradores más frecuentes son desconocidos, conocidos sin ningún trato y vecinos, en el 19,7%; de los casos de violencia sexual en el 2,4 % de los casos de violencia física el agresor fue un desconocido.

El 70,7% (1.723) de los casos de violencia de género notificados en 2019 el escenario de ocurrencia fue la vivienda, seguido de la vía pública con el 12% (292) según área de ocurrencia de las violencias en el departamento del Tolima el 76,6% (1868) se presentaron en el área rural el 33% de los casos notificados corresponden a estudiantes el 22% de las víctimas requirieron hospitalización, 36% fueron amparados por el ICBF.

Con relación al año 2020 el comportamiento de las violencias en el Tolima a semana 23 se han notificado al SÍVIGILA, 900 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar 32,7% (294) casos de violencias sexuales y 67,3% (606) casos de violencias no sexuales; observándose un decremento del 7 % (68 casos) de la notificación del año 2019 frente al año anterior que a la misma semana epidemiológica había reportado 1.868 casos;

En el grupo de violencia no sexual la violencia física representa la mayor proporción con 53,6% (482 casos), en la violencia sexual el abuso 25,4 (229 casos), el 84,2% (758 casos) de violencia de género e intrafamiliar las mayores afectadas son las mujeres; según área de residencia el 69 % 620 casos pertenece al área urbana,

La violencia física se está presentando con mayor frecuencia en los grupos de edad de 20 a 29 la violencia sexual en el grupo de 5 a 9 y 10 a 14 años y la violencia psicológica en los grupos de 20 a 24 y 30 a 34 años. El 47,1% representa el grupo de menores de 18 años correspondiéndole el 72,1% de los casos al género femenino. El 32% de los casos corresponden a estudiantes.

En violencia física el parentesco con el agresor con vínculo familiar es la pareja 49% y expareja 21%, en violencia sexual 53% de los casos el agresor fue un desconocido 24% son familiares 7,8% de los casos el padre es el victimario. El escenario de ocurrencia de las violencias de género e intrafamiliares se están presentando en la vivienda 74% seguido de la vía pública con el 12%, el 22,7% (205 casos) de las víctimas han necesitado hospitalización, 37% de los casos han sido remitidos a protección.

10. **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** A partir de los resultados de la actividad desarrollada durante el lanzamiento de las políticas, proponer que durante 2020 se realicen por lo menos dos sesiones extraordinarias conjuntas entre el Consejo Departamental de Salud Mental y el Comité Departamental de Drogas, a través de las cuales se desarrolle un

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

proceso de análisis y concertación para el acompañamiento de los procesos de adopción, adaptación y seguimiento de las Políticas, orientados hacia lo siguiente:

1. Identificar los aspectos comunes y complementarios de ambas políticas.
2. Revisar las políticas territoriales según las propuestas nacionales para proponer los ajustes pertinentes de acuerdo con la realidad territorial.
3. En estos espacios, el territorio puede realizar análisis de sus necesidades y capacidades (en términos administrativos, de talento humano, población, perfil epidemiológico, entre otros) para decidir si construye una sola política de salud mental y SPA o tiene dos políticas; lo importante es que sus ejes y líneas de acción incluyan contenidos claramente orientados hacia su complementariedad y evitar la contradicción.
4. Participar y apoyar de manera articulada la planeación y desarrollo de los procesos participativos para la inclusión de los ajustes a las políticas.
5. Revisar los planes de trabajo de las dos instancias, identificando la posibilidad de articular actividades ya programadas y concertar un nuevo plan de trabajo conjunto.
6. Definir la metodología de manera concertada, (líderes y secretaría técnica de ambas instancias), a utilizar para el trabajo colaborativo en estas sesiones. Para esto podrán utilizar las guías metodológicas difundidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la conformación y funcionamiento de estas instancias y para la construcción de ambas políticas nacionales. Una vez concretado el plan de trabajo articulado, realizar por lo menos dos sesiones conjuntas durante los siguientes años para el seguimiento.

11. **IMPLEMENTACIÓN:** Adóptese e impleméntese la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en los 47 municipios del Departamento del Tolima para el periodo 2020-2030, bajo la coordinación técnica de la Secretaría de Salud Departamental, que será responsable de la aplicación y ajuste de los planes y programas requeridos para materializar su cumplimiento.

El departamento del Tolima cuenta con la política de salud mental 2013- 2021, por lo cual se dará continuidad a su implementación, a través de la complementariedad con las Políticas Nacionales.

PARÁGRAFO: Para efectos de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y la Política Departamental de Salud Mental, las Secretarías de Salud Municipales contarán con el apoyo y cooperación de las diferentes Secretarías e instituciones del orden departamental y municipal del Tolima, organizaciones públicas y privadas y demás que resulte necesaria por la naturaleza de las acciones requeridas en el campo de la salud mental.

12. **FINANCIACIÓN:** Los ejes y estrategias de la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Política Departamental de Salud Mental 2013-2021 de los 47 municipios del Departamento del Tolima, tendrán las siguientes posibles fuentes de financiación:

Recursos propios, recursos del sistema general de participaciones, recursos que se definan en el plan territorial de salud para la dimensión de salud mental y convivencia

Continuación del Decreto: "Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"

social, recursos del Plan de Intervenciones Colectivas -P.I.C., recursos provenientes de los fondos de regalías, Recursos de gestión en articulación con la Secretaría de fronteras y cooperación internacional de la Gobernación, ante organismos cooperantes internacionales del sector público y privado u otros recursos que autorice la normatividad vigente en cada periodo.

BIBLIOGRAFIA

1. Constitución Política de la República de Colombia, Asamblea nacional constituyente, 1991.
2. Ley 715, Normas orgánicas en materia de recursos y competencias conforme a la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, Congreso de la república, 2001.
3. Ley 1616 de Salud Mental, Congreso de la república, 2013.
4. Ordenanza 004 de 2014 expedida por la Asamblea Departamental del Tolima y Decreto 902 de 2014 expedido por el Gobernador del Tolima, Adopción e implementación de la Política de Salud Mental del Tolima 2013 – 2021.
5. Política Nacional de Salud mental, Ministerio de salud y de la protección social, resolución 4886, 2018.
6. Política integral de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, Ministerios de salud y de la protección social, resolución 089, 2019.
7. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Tolima, SIVIGILA.

#AMOR POR LA VIDA en tiempos de COVID-19

f LIVE

#Conéctate

Acciones de Habilidades para la Vida para la prevención del suicidio

Hora: 3:00 a 4:00 p.m

Municipios invitados: Suárez, Anzoátegui, Palocabildo, San Antonio, Venadillo, Fresno, Coello, Melgar, Rovira y Planadas

Secretaría de Salud del Tolima

Todos juntos podemos salvar vidas



Semana de la Salud Mental

5 al 10 de octubre

#Conéctate

f LIVE Secretaría de Salud del Tolima

Hora: 2:30 p.m a 4:00 p.m

Martes 6 de octubre

Los grandes retos de la Salud Mental

Invitados:



Dra. Olga Stella Díaz Usme
Mg Educación- Enf. Psic.
Directora Maestría en Salud Mental Comunitaria
Universidad El Bosque



Leonardo Ayala
Médico Psiquiatra Hospital Especializado Granja Integral Lérica

Aceptabilidad de las medidas de protección ante situaciones que afectan la Salud Mental

Amor por la Vida

Secretaría de Salud del Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 A.m.
	14 Y 20	08	2020		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar plan de asesoría, seguimiento y acompañamiento de avances al municipio de Alpujarra por parte de la profesional de apoyo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental -Secretaría de Salud Departamental del Tolima en el marco de la emergencia sanitaria en el país por Covid-19 (decreto Nacional 457 del 22 de marzo de 2020) y por el Tolima (decretos 292 de 16 de marzo y 0322 del 23 de marzo de 2020).
LUGAR:	Reunión virtual, Microsoft teams
REDACTADA POR:	Angélica Barragán, profesional de apoyo secretaria de salud del Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya	Secretaria de salud del Tolima
Angélica María Barragán Obando	Secretaria de salud del Tolima
Eva Catherin Sanchez	Secretaria de salud de Alpujarra
Paola Andrea Trujillo	Secretaria de salud de Alpujarra

ORDEN DEL DIA:
1. Realizar jornada de asesoría en el marco del plan de asistencia técnica y socialización de lineamientos de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental en el marco del cumplimiento de las competencias contenidas en la Ley 715 de 2001, resolución 3280, la política pública de salud mental del Tolima, plan decenal 2013-2021, entre otras. 2. Fortalecer la programación y ejecución de acciones acorde al contexto de emergencia sanitaria por Covid – 19.

DESARROLLO DE LA REUNION:
Para el municipio de Alpujarra se realizaron dos sesiones iniciales de asistencia técnica, la primer el día 14 de agosto y la segunda el día 20 de agosto a solicitud de la coordinadora de salud pública del municipio y por la contratación de la profesional para el desarrollo de las acciones. Se realiza asesoría, acompañamiento y asistencia técnica al municipio de Alpujarra por parte de la profesional de apoyo Angélica María Barragán y Sandra Milena Bedoya referente de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Departamento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Inicialmente la Dra. Sandra Bedoya informa que esta acción está enmarcada dentro de las competencias de Inspección y vigilancia realizada por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, a los 47 Municipios según lo dispone la ley 715 del 2001, Artículo 43. "Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia". Por lo cual indica que todo lo que el municipio reporte de avances de acciones deberá ser enviado los soportes en PDF para la respectiva verificación por parte del departamento. Menciona que además el objetivo de la presente sesión, es brindar asesoría, apoyo y acompañamiento en el desarrollo de las estrategias y acciones en el marco de la dimensión de convivencia social y salud mental y dentro del contexto de la emergencia sanitaria por Covid – 19, y la metodología de trabajo se realizará a través de canales virtuales, correos electrónicos y línea telefónica, por lo cual realiza invitación a aprovechar este espacio y que todas las inquietudes que se tengan se manifiesten para poder aclararlas. La Dra. Sandra refiere preocupación por la no contratación oportuna de la profesional de gestión, teniendo en cuenta que eventos como violencia de género e intento de suicidio y los seguimientos a estos casos deben ser de carácter permanente.

Las profesionales del municipio de Alpujarra realizan su respectiva presentación, informando además de sus nombres, profesión y cargo actual en la secretaria de salud municipal y experiencia en el tema de salud mental. Nos acompañan la coordinadora de salud pública y profesional de psicología de la dimensión de convivencia social y salud mental. La Dr. Eva informa que el recurso del municipio es mínimo, tienen dificultades para la contratación del personal que se requiere.

Ante lo anterior la Dra. Sandra Bedoya explica que la nación gira recursos para las acciones de gestión y que Alpujarra siendo un municipio acreditado no entiende por qué tan bajos los recursos económicos, además es importante gestionar recursos propios de la alcaldía y más aun con la necesidad ante la situación de la emergencia sanitaria.

Continúa Angélica Barragán, de la secretaria de salud departamental, informando que además se debe tener en cuenta más referente normativo en el momento de ejecutar las acciones desde la dimensión de convivencia social y salud mental, inclusive aplica para toda salud pública,

- Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC.
- Resolución No. 3280 de 02 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población materno perinatal y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

se establecen las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento, así mismo tener en cuenta el artículo 2 pagina 22 responsabilidades de los integrantes del SGSSS.

También tener en cuenta el Artículo 7: Vigencias y derogatorias. Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación, fecha a partir de la cual quedarán derogadas la Resolución 412 de 2000 y 1973 de 2008 y modifica el Anexo Técnico de la resolución 518 de 2015.

- Resolución 4886 de 2018, Política nacional de salud mental.
- Resolución 089 de 2019, política de prevención y atención integral de consumo de sustancias psicoactivas.

Y en el contexto actual, basado en el Decreto Nacional 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, que regirá a partir de las cero horas del miércoles 25 de marzo, hasta las cero horas del lunes 13 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19.

Se relacionan algunos decretos y resoluciones que actualmente rige para el desarrollo de las acciones por la declaratoria de la emergencia sanitaria, pues en estos documentos se brindan directrices para la efectividad y metodología de trabajo y acercamiento institucional y comunitario.

- Decreto 460 de 2020. Comisarías de familia
- Resolución 531 de 2020. Mantenimiento del orden público
- Resolución 385 de 2020. Declaratoria emergencia sanitaria
- Resolución 507 de 2020. Modificación transitoria R/518-15
- Resolución 521 de 2020. procedimiento para atención ambulatoria.
- Resolución 536 de 2020. Adopción del Plan de acción de servicios de salud.
- Circular externa 025 de 2020. Instrucciones para formulación de acciones de gestión y colectivas
- Circular externa 026 de 2020. Instrucciones para la promoción de la convivencia y cuidado de la salud mental.
- Protocolo de tele orientación Para el cuidado de la salud mental.
- Boletines informativos de Minsalud.

Teniendo en cuenta anteriores situaciones de pandemia a nivel mundial, como lo fue la fiebre

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

amarilla, HN-N1, entre otros, se reitera la necesidad de tener en cuenta el marco de las salud mental en tiempo de Covid 19 y la que el municipio entre en contexto por los efectos e impactos que se pueden presentar en las comunidades. Ya existen avances sobre el manejo de la salud mental y entrándonos en materia del Coronavirus – 19 se ha ampliado mucho más por cómo se ha manifestado este virus a nivel mundial. Igualmente se realiza invitación a hacer uso del material que el Ministerio de salud constantemente facilita como lo son los boletines informativos, los cuales facilitan a la profesional obtener información práctica para replicar a la comunidad e instituciones.

RELACIÓN DE AVANCES

Angélica Barragán inicia este punto mencionando que las acciones están acorde a las estrategias de la política pública de salud mental del departamento del Tolima y a las Políticas Nacionales de Salud Mental y Drogas. Se da inicio con el componente de gestión de la salud pública se encuentran acciones que son de obligatorio cumplimiento.

Las profesionales del municipio mencionan no tener completa claridad sobre que son acciones de gestión y PIC, por lo cual se procede a realizar la respectiva aclaración, además se menciona que el ejercicio que se desarrollará a continuación les dará más herramientas para complementar el concepto de trabajo de la política PAIS a través de estos dos componentes.

1. GESTION DE LA SALUD PÚBLICA

ESTRATEGIA: COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA

Funcionamiento del Consejo de salud mental:

Se da a conocer que se debe llevar cabo inicialmente la transición de cambio a Consejo de salud mental a través de modificatoria del decreto, se informa que el municipio tiene creada la Red de Salud Mental y se debe optimizar este ajuste o modificatoria para que se revise conjuntamente con las instituciones que hacen parte de esta, para identificar si se deben realizar otros cambios, por ejemplo en las funciones, integrantes permanentes e invitados permanentes, muchas veces se tiene dificultades para quórum precisamente porque no se relacionan las instituciones base de las de invitados.

Se debe Formular el plan de acción, llevar a cabo la adopción de la política nacional de salud mental para lo cual el departamento suministrara un formato guía, realizar socialización de la normatividad que debe incluir el diagnóstico de SM municipal que se entregó este año directamente alindo. Así

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

mismo se debe realizar la revisión y ajustes de rutas de atención y finalmente hacer un análisis de la salud mental en el territorio en el contexto de covid-19.

Avances y evidencias

Conformado la red de salud mental bajo el decreto No. 014 del 15 de enero de 2019.

No hay avances

Angélica Barragán refiere que se debe abarcar prioritariamente los siguientes temas: informar a los integrantes la transición de cambio a Consejo, realizar el análisis de salud mental en contexto Covid – 19 y junto con esto socializar el Diagnostico de salud mental del municipio, dar a conocer la Política Nacional de salud mental y que esto sea insumo para aportar en el proceso de elaboración del plan de acción. Sandra bedoya recuerda que el diagnóstico es una herramienta muy importante en la planeación y toma de decisiones, pues son datos del municipio.

Funcionamiento del comité de drogas y plan territorial:

Angélica Barragán refiere que esta instancia es de responsabilidad de las secretarias de salud y de gobierno del municipio y deben realizar como primer gran paso la Formulación plan territorial de drogas – Ley 30 (ejercicio que incluye análisis de la problemática en el municipio), así mismo se debe llevar a cabo la Adopción política de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y el seguimiento y evaluación del impacto de la ejecución del plan territorial. Se da a conocer que el departamento ha planeado una acción y es la construcción de una Línea base de consumo, en el cual participaran los 47 municipios.

Se profundiza sobre la formulación del plan territorial, menciona que el comité y la elaboración del plan son responsabilidad de las secretarias de salud y de gobierno del municipio quienes lideran se debe aplicar la metodología de elaboración del plan (documentos y matriz que facilito el departamento), el cual debe ir a 4 años 2020 – 2023, además debe ser entregado al departamento para revisión y aprobación, debe quedar elaborado en el año 2020. Sandra Bedoya sugiere que avancen con esta acción, pues esta actividad es prioritaria y recuerda que debe ser entregado al departamento en el mes de octubre por tardar.

Avances y evidencias:

Comité creado bajo el decreto No 018 de 30 de enero de 2019

No hay avances en reuniones.

Funcionamiento comité consultivo ley 1146/2007

Se aclara que este comité funciona bajo el marco de la ley 1146/2007 y es responsabilidad directa de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

la secretaria de salud municipal (lidera la dimensión de salud sexual y reproductiva) e ICBF, independiente de quien tenga la secretaria técnica que por lo general son las comisarías de familia quienes desarrollan otras funciones como convocar, elaborar actas, proponer temas, recopilar informes, etc.

Se continua informando que dentro de las acciones programadas esta la Formulación Plan de acción, Revisión ruta de atención, adoptar el Mecanismo articulador que permite que se puedan abordar otras formas de violencia en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) inclusive la violencia basada en género, siempre con el enfoque de violencia sexual en NNA; llevara cabo un análisis de la situación de violencia basada en género, especial énfasis en violencia sexual en NNA, el comportamiento de casos y barreras en activación de rutas o acciones de competencia institucional, análisis de casos y finalmente diligenciar la matriz de seguimiento de casos.

Avances y evidencias:

Conformado a través del decreto No 015 de 15 de enero de 2019

Sin avances

Se recuerda al municipio, que es también responsabilidad de salud municipal (desde dimensión de salud sexual, sin embargo salud mental continua apoyando y asistiendo) la operatividad del comité. Se debe revisar prontamente los casos priorizando seguimiento estricto a los de violencia sexual en NNA.

ESTRATEGIA: ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Se da continuidad con lo relacionado con la estrategia de atención en salud mental en la cual se enmarcan las acciones de vigilancia y seguimiento de los casos en los diferentes eventos de salud mental, se explica que el objetivo de los seguimientos y cuál es la metodología de visitas y acercamiento para estos tiempo de Covid (telefónicamente y en casos necesarios, bajo el criterio profesional se hace la visita directa en residencia bajo todas las medidas de protección). Se establece un número mínimo de visitas (3 visitas de seguimiento por caso) pero se pueden realizar más si la profesional considera necesario, las fichas de seguimiento deben evidenciar las actuaciones de la profesional que realiza la visita, además de condensar anexos de gestión institucional de ser necesario estos apoyos al caso; así mismo se recalca la importancia de realizar actuaciones de apoyo a los casos, por ejemplo remitir a otras instituciones, gestionar citar ante EPS, reportar novedades a las EPS, entre otras. Así mismo se debe realizar la caracterización de los eventos que permitirá condensar periódicamente el comportamiento de cada uno.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Mortalidad Por Suicidio

Se recuerda la aplicación del Cuestionario de Indicadores de riesgos CIR para familiares.

Descripción de Avances y evidencias:
Sin avances

Intento de Suicidio

Descripción de Avances y evidencias:
La psicóloga del departamento reporta a semana 29 del boletín y base de datos del SIVIGILA departamental 2 casos para el municipio.
Sin avances en seguimientos.

Epilepsia – Censo y Seguimiento a casos

Se da a conocer el compromiso que se tiene con la población diagnosticada con epilepsia teniendo en cuenta la LEY 1414 DE 2010 emanada por el Congreso de la República “Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral” por lo cual se debe realizar búsqueda activa y un trabajo articulado desde la institucionalidad para lograr un censo en el cual estén registrados todos los pacientes diagnosticados con epilepsia posibles.

Descripción de Avances y evidencias:
Sin avances en seguimientos.

Morbilidad psiquiátrica – Censo y Seguimiento a casos

La profesional de apoyo departamental recuerda la necesidad de brindar apoyo y orientación a los pacientes psiquiátricos y familiares/cuidadores.

Descripción de avances y evidencias:
Sin avances de seguimiento

Violencias: Seguimiento a casos

Descripción de avances y evidencias:
Para el municipio de Ibagué, por base de datos del SIVIGILA departamental a semana 29 se reportan 5 casos, los cuales 1 es un menor de 18 años. Sin avances de seguimientos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Grupos/club de apoyo a pacientes con epilepsia y psiquiátricos

El departamento recuerda que esta acción se desarrolla a través de la estrategia Rehabilitación basada en comunidad RBC y que está enmarcada en las acciones del plan de intervenciones colectivas PIC, que debe ser articulada con las EPS y la IPS del municipio, quienes tienen obligación en el desarrollo de estas acciones de apoyo a sus usuarios. Tiene como propósito crear un espacio a donde se promocionen cuidado de su salud mental y la de sus cuidadores, sientan un apoyo adicional con otras personas que se encuentran en su misma condición y que a través de las experiencias se logre mantener una estabilidad emocional y familiar; reducción del estigma, auto-estigma y así mejorar la calidad de vida de los pacientes y cuidadores.

Igualmente se orienta sobre la metodología de trabajo en el marco del contexto de la emergencia sanitaria. Esta acción se informa en este bloque de gestión ya que se solicita que la profesional a cargo del seguimiento de pacientes con epilepsia y psiquiátricos haga parte de esta actividad (por el manejo y conocimiento sobre cada uno de los casos), apoye el desarrollo junto con el profesional PIC y las demás entidades a cargo.

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances

Con relación a las acciones de seguimiento, Sandra Bedoya reitera que son eventos de salud mental y que los pacientes y víctimas requieren de este seguimiento y apoyo, se debe priorizar estas acciones y avanzar de manera inmediata.

ESTRATEGIA: SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL

Procesos de seguimiento a las IPS del Municipio, frente a las notificaciones de los casos de intentos de suicidio, VIF, VSX y VCM

La profesional de apoyo departamental recuerda la importancia fin de que se realice de manera oportuna y puntual la notificación de los casos de violencia e intento de suicidio, los cuales se reportan a través de las fichas 875, 356 y los casos de pacientes psiquiátricos y con Epilepsia. Por ello, se debe realizar jornadas de Sensibilización con funcionarios de la salud frente a la notificación obligatoria (inmediata y oportuna) y diligenciamiento completo de los datos e información (SIVIGILA Código INS 875, 356, 365). Lo anterior articulado con el equipo de SIVIGILA municipal.

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Libro de avecindamiento

El artículo de La ley 1306 de 2009 bajo la cual se estipula esta actividad fue derogado, por lo cual ya no se debe solicitar la información de casos a los juzgados. Sin embargo, Sandra Bedoya, reitera que las personas con discapacidad mental absoluta también requieren del apoyo y seguimiento por parte del ente territorial, específicamente desde salud, precisamente por su vulnerabilidad. Por lo cual se propone realizar búsqueda activa institucional de los casos y hacer una visita de seguimiento.

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances.

2. ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Eva Sánchez informa que el municipio ejecuto PIC transitorio del 24 de abril al 31 de julio, pero no envían al departamento soportes de las acciones adelantadas.

Las profesionales del departamento recuerdan que por la emergencia sanitaria por Covid – 19 se deben suspender las actividades de educación y comunicación en el entorno hogar, comunitario y educativo y todas aquellas que demanden aglomeración de población, o que requieran contacto cercano con la comunidad, pero eso no significa que acciones PIC no se realicen, pues se debe intensificar las acciones de Información en salud a través de la Difusión de la información oportuna y precisa utilizando tecnologías de la información y comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión, medios virtuales, infografías y otros materiales en redes sociales y boletines de prensa y otros medios, como el perifoneo), de acuerdo con las circunstancias del territorio. Para lo cual es importante tener en cuenta la oferta de medios, facilidad de acceso para comunidades (sobre todo la rural), implementación de acciones de apoyo como perifoneo o utilización de medios comunitarios como los parlantes de las iglesias, entre otros. Los temas que se deben abordar son variados, a continuación se relacionan algunos:

- Medidas de protección para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19
- promoción de estilos de vida saludables (actividad física y alimentación saludable)
- promoción de la convivencia y salud mental y, la protección de la salud mental durante el brote del COVID-19. Cuidado de la salud mental, fortalecimiento de lazos familiares, convivencia social y familiar.
- Prevención de las violencias, socializar líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia ante un caso de violencia.
- Manejo del duelo y pérdidas, control emocional.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Conmemoración de fechas de salud mental (internacional como nacional)
- Reducción de estigma de la salud mental y de pacientes COVID-19

En participación social se propone articular con representantes de las Juntas de acción comunal, líderes (agentes comunitarios) u organizaciones de base, autoridades tradicionales de los grupos étnicos, entre otros, para fomentar que las personas y los grupos adopten medidas de protección, apoyen y se organicen frente a la contingencia. Para lo anterior se debe tener en cuenta la Circular Externa N°15 de 2020 la cual brinda Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades NARP (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) y el Pueblo Rom. Además tener en cuenta poblaciones vulnerables como Víctimas del conflicto armado, niños, niñas y adolescentes, LGTBI, grupos étnicos, entre otros, con los cuales se debe ajustar la información según sus características, creencias, necesidades, entre otros.

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances.

Línea de apoyo emocional o de salud mental

El departamento informa que el profesional que está a cargo de la línea debe ser contratado por PIC y la línea ser de la alcaldía, este debe contar con protocolo y el diligenciamiento una matriz que consolida los casos atendidos y el proceso.

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances

Aplicación de Tamizajes

Angélica Barragán informa que se debe fortalecer las capacidades en las instituciones de salud y el talento humano en salud sobre los planes y procedimientos de respuesta para la Atención integral en Salud mental y adherencia a protocolos y guías de manejo, activación de rutas para trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, entre otros, entre los que están la aplicación de tamizajes RQC, SRQ, APGAR FAMILIAR, ASSIST, AUDIT. Se explica que la aplicación del tamizaje lo puede realizar un profesional de la salud que al estar realizando una actividad colectiva o individual determine la necesidad de identificar el riesgo psicosocial en salud mental o de consumo de SPA en una persona, para realizar la activación de la ruta que corresponda o canalizar al servicio de salud.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Descripción de Avances y evidencias:

Sin avances.

Red de apoyo social y comunitario

Por último se informa que se debe continuar con las redes de apoyo comunitaria o social, como lo son los GESTORES DE VIDA, grupos que quedaron capacitados en temas de salud mental en el año 2019, ubicarlos y reforzar en más temas, pues son líderes y representantes institucionales y comunitarios de apoyo que pueden identificar, remitir o brindar algún tipo de manejo ante una situación. Se deben vincular a las diferentes acciones y para estos tiempos de la emergencia sanitaria es primordial el apoyo de líderes y representantes comunitarios, entre otros.

Descripción de Avances y evidencias:

No hay avances de esta actividad.

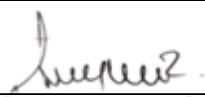
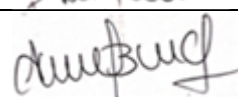
Sandra bedoya recuerda la importancia del apoyo en los seguimientos y acompañamiento a pacientes covid -19 y sus familias.

Se da por finalizada la jornada siendo las 12:00 a.m.

COMPROMISOS

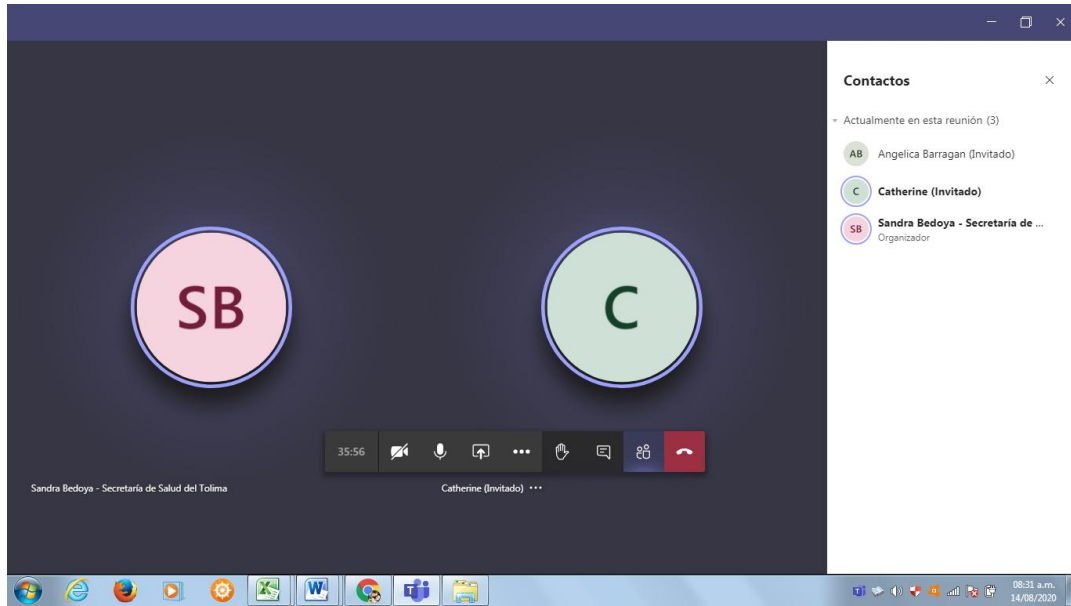
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Inicio de acciones de Gestión de la salud publica	Profesionales de salud mental municipio de Alpujarra	Inmediato
Envío de material de apoyo e insumos al municipio	Profesional de apoyo de la SST	20 de agosto de 2020

APROBACION:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Bedoya Valencia	Referente Tolima dimensión de convivencia social y salud mental	
Angélica María Barragán O.	Profesional de apoyo Salud Tolima – Salud Mental	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO
PLAN DE ASISTENCIA TECNICA MUNICIPIO DE ALPUJARRA: 14 DE AGOSTO DE 2020



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 13
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO
PLAN DE ASISTENCIA TECNICA MUNICIPIO DE ALPUJARRA: 14 DE AGOSTO DE 2020

