CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI

ACUERDO N DE 20xx

"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS" "TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA"

EL CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI, en uso de las facultades constitucionales y legales establecidas en el artículo 313 numeral 2 de la Constitución Política de Colombia.

ACUERDA

ARTÍCULO 1. ADOPCIÓN. Adóptese Ia Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”.

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES, ALCANCE, PRINCIPIOS, ENFOQUES, DEFINICIONES Y OBJETIVOS.

ARTÍCULO 2. ALCANCE. El Alcance de Ia presente política es mejorar la calidad de vida de la población de Santiago de Cali, mediante el accionar constante y coordinado e intersectorial en salud mental, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas, enmarcado en Ia Política Nacional de Salud Mental y en la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y formulado con diferentes actores, como estrategia para responder a las necesidades y el reconocimiento de la salud mental de Ia población residente en Santiago de Cali.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS RECTORES. La Política Pública, objeto del presente Acuerdo, se orientará por los principios orientadores que rigen la Política Pública Nacional de Salud Mental, la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y los principios de la gestión pública de Santiago de Cali así:

3.1. LA SALUD MENTAL COMO PARTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD: La organización de las Naciones Unidas a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. La presente Política hace énfasis en la inclusión con la cual se reconocen diferencias; la integralidad que da carácter intersectorial e interdisciplinario a la atención en salud; y la universalidad para que todos los habitantes de Santiago de Cali accedan a la prestación de servicios de salud mental.

3.2. ABORDAJE INTERCULTURAL DE LA SALUD: La Ley 1751 de 2015 definió este principio que implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y

medios tradicionales, alternativos y complementarios para la promoción, la prevención, la atención y la recuperación de la salud mental.

3.3. PARTICIPACIÓN SOCIAL: La Política de Participación Social en Salud del nivel nacional indica que todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, en el entendido que la salud es un bien público.

3.4. POLÍTICA PÚBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: Implica el uso de la mejor evidencia posible, producto de las investigaciones, para el desarrollo e implementación de la política local, de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.

3.5. GOBERNANZA**:** Está asociada a las estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio, coordinación, control y adopción de decisiones en los sistemas democráticos (Ministerio de salud y Protección Social, 2018). Esto es posible, mediante la participación activa de la comunidad en la transformación de elementos de la determinación social de la salud mental y convivencia social.

3.6. TRANSECTORIALIDAD: El trabajo coordinado y complementario de diferentes actores, organizaciones, instituciones y sectores del municipio que estén dirigidas a fortalecer y abordar la salud mental y convivencia social, permitirá alcanzar estrategias integrales, aprovechar los recursos disponibles y garantizar el derecho a la salud. Además, implica que se atiendan necesidades específicas a toda la población en temas de empleo, educación, justicia social y demás condiciones necesarias para el pleno disfrute del derecho a la salud mental.

3.7. CORRESPONSABILIDAD**:** el Estado, la familia y la sociedad civil deben respetar, promover y fortalecer la participación activa de las y los jóvenes para la formulación, la ejecución y la evaluación de programas, planes y acciones que se desarrollen para su inclusión en la vida social, política, económica y cultural.

ARTÍCULO 4. ENFOQUES. La Política Pública objeto del presente Acuerdo, se orientará por los siguientes enfoques:

4.1. ENFOQUE DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas tiene en cuenta la determinación social como una perspectiva conflictual de la sociedad caleña que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, para comprender la génesis de las desigualdades e inequidades, identificando distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud; los patrones de trabajo y de consumo; las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura.

4.2. ENFOQUE DE DERECHOS: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, es concebida en

concordancia con los derechos humanos y fundamentales que se reconocen en la Carta Política, que implica, entre otros, la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas e ideológicas éticas y jurídicas, que permitan el reconocimiento del individuo como sujeto de derechos, a fin de promover el disfrute de bienes, servicios y condiciones necesarias para el abordaje de elementos que constituyen la Determinación Social de la Salud mental.

4.3. ENFOQUE TERRITORIAL: Entiende la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, la necesidad de intervenciones individuales, sectoriales y poblacionales, coherentes con la realidad social, cultural, ambiental, política y económica de Santiago de Cali. Lo anterior implica estrategias flexibles, integrales e incluyentes y la generación de capacidades para que los propios territorios puedan gestionar su desarrollo y responder a las situaciones que en ella emergen, basados en las diferencias conexiones y desigualdades.

4.4. ENFOQUE DE GÉNERO: Para la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, es fundamental la visibilización e intervención de las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones. El abordaje diferencial, busca disminuir las brechas y promover el reconocimiento, identificación y atención a las afectaciones específicas asociadas al género, de tal manera que se propicie el acceso y goce efectivo de los derechos.

4.5. ENFOQUE ÉTNICO: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, tiene sentido cuando identifica y responde a las particularidades y potencialidades de grupos con identidades diferenciadas y características culturales y sociales propias, que constituyen condicionantes de vida, de conductas, creencias, estereotipos y prejuicios que al ser abordados contribuyen a la inclusión en condiciones de equidad y acceso a oportunidades.

4.6. ENFOQUE DIFERENCIAL: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos individuos reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia; considera los cursos de vida de las personas; y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y el desplazamiento. Prima entonces, el respeto por la diversidad, que se materializa con la definición de acciones que garantice la igualdad, la equidad y la no discriminación.

4.7. ENFOQUE PSICOSOCIAL: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, reconoce que los individuos son seres sociales y que, al igual que las colectividades, presentan impactos generados por el sufrimiento emocional y moral, por la violación de

los derechos humanos, y por pérdidas en su estabilidad vital y existencial en el marco de su cultura, contexto y proyecto de vida. En este sentido, las decisiones tomadas, propenderán por el cuidado de la salud mental, de acuerdo con las características particulares de la población.

4.8. ENFOQUE POR CURSO DE VIDA: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, reconoce las trayectorias de la vida, los sucesos y las transiciones en el vivir de las y los caleños; incluye la identificación de factores protectores que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus relaciones, toma de decisiones y proyecto de vida, para una mejor comprensión y abordaje de la promoción de la salud mental.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES. Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, desarrolla, entre otros, los siguientes conceptos:

5.1. SALUD MENTAL**:** Esta Política Pública, concibe la salud mental como un proceso que busca la transformación social, la promoción de los derechos humanos, la solidaridad comunitaria, la creación de ciudadanía y la autonomía de los ciudadanos y las ciudadanas. En ese orden de ideas, la salud mental promueve:

- Las mejores condiciones sociales, políticas, económicas y ecológicas, en una sociedad justa, libre y democrática.
- El reconocimiento y la valoración de sí mismos y de los otros diferentes, en un proceso continuo e inacabado.
- Intervenir, con el fin de mitigar el sufrimiento psíquico y social ligado al deterioro progresivo de las situaciones sociales, políticas y económicas, las condiciones que favorecen la ocurrencia de enfermedades mentales y biológicas, a través del fortalecimiento del tejido social.

5.2. SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y SOCIAL**:** La categoría de sufrimiento psíquico y social, permite ampliar el concepto de Salud Mental más allá de la disyuntiva entre: la enfermedad mental como pérdida de la salud mental, y el “bienestar total” como signo de su recuperación, buscando integrar otras zonas intermedias que no quedan cubiertas por dichas categorías.

El sufrimiento psíquico y social incluye también, la apatía social e individual, que no se podría caracterizar como una depresión, sino como una incapacidad-imposibilidad psíquica de expresar el sufrimiento; especie de anestesia e indiferencia que aísla y desintegra el individuo y la sociedad. El sufrimiento psíquico y social, se expresa en formas psicopatológicas, creándose así nuevas formas que no necesariamente corresponden a una patología mental declarada; sin embargo, su no intervención puede conducir a ésta.

La intervención en psicopatología, deja de estar restringida entonces al ámbito hospitalario, y se amplía a la psiquiatría y a la salud mental comunitaria. El criterio de

curación convencional (supresión o reducción de síntomas) se complejiza con la integración y la inserción social, familiar y comunitaria.

Así, el sufrimiento psíquico y social, es una condición que está en la base de las nuevas patologías mentales individuales y sociales: estados depresivos mal definidos, estrés post-trauma, violencias, problemas obsesivos compulsivos, ataques de pánico, consumo masivo de drogas psicoactivas (incluso en la escuela, en el trabajo, en la familia, para "aumentar o mejorar" las capacidades), adiciones, comportamientos auto-lesivos, síndrome de fatiga crónica, estrés y dolores crónicos inmanejables, entre otros.

El espacio creado por el intenso sufrimiento psíquico y social, perturba la estructura psíquica de las personas, generando afectaciones en el desarrollo de la personalidad, autoestima, autonomía e incluso en el sistema nervioso, que, de no ser atendido de manera oportuna, produce daños irreversibles.

5.3. MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL**:** Corresponde a un modelo adoptado en Santiago de Cali para la atención en salud mental, cuyas raíces están puestas en el movimiento mundial de los años 90, el cual buscaba modificar los tratamientos a los trastornos de salud mental, generando una comprensión de las afectaciones desde un enfoque de integración social de la persona. Esta perspectiva se hizo categórica con la Declaración de Caracas de 1990, que insta a los países a poner la mirada en la atención primaria en salud y a promover la vinculación de las comunidades en el cuidado y mantenimiento de la salud mental.

Se enuncian entonces algunos fundamentos para el desarrollo de esta nueva manera de atender los temas de salud mental entre los cuales se encuentran: dispositivos comunitarios, promoción y prevención, mínima institucionalización de pacientes, búsqueda de la continuidad de la atención, participación comunitaria y trabajo interdisciplinario principalmente.

A nivel local, el modelo se ha ido constituyendo como un conjunto de programas, proyectos y acciones, que privilegian las relaciones interhumanas entre los diferentes actores comunitarios, con el objetivo de fundamentar relaciones de confianza, reciprocidad, horizontalidad, respeto y reflexión colectiva, para abrir espacios de creatividad y de transformación social.

Este modelo está íntimamente relacionado con el territorio como componente inseparable de los procesos sociales. El abordaje de la salud mental, no se limita a la patología mental, y busca implementar la propuesta de la Ley 1616 de 2013, que promueve la intervención mediante la creación de equipos interdisciplinarios para atender las necesidades propias de las comunidades, a partir de sus propios recursos.

5.4**.** DROGAS, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O SPA: Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica

la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su utilización puede crear consumo problemático o dependencia

5.5. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Un consumo es problemático cuando afecta la salud y las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como en niñas, niños y adolescentes, son problemáticos.

5.6. FACTORES PROTECTORES: Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: la empatía, las habilidades sociales y la capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se hallan: el respeto, la confianza y las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran: la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas y el acceso a servicios de salud y educación

5.7. FACTORES DE RIESGO: Características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual, los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas y baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores (incluyendo el alcoholismo parental), la disciplina autoritaria, la sobreprotección, la falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, y la violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se hallan: el bajo apoyo de redes sociales, la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, el uso de sustancias psicoactivas por parte de pares y las violencias en el entorno escolar y social, entre otros

5.8. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social. La prevención puede ser:

• Universal: Dirigida a todas las poblaciones para el fortalecimiento de los factores protectores, con el objetivo de evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

• Selectiva: Dirigida a poblaciones con factores de riesgo específicos, o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos.

• Indicada: Dirigida a población con consumo de sustancias psicoactivas, cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia. Las intervenciones son lideradas por las entidades territoriales de salud, en cada departamento y municipio, e implementadas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB -, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios

de Salud – IPS; dichas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas. También son lideradas por organizaciones de la sociedad civil.

5.9. INTERVENCIONES EN REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Son intervenciones, programas y políticas que buscan reducir el daño en la salud, en lo social y en lo económico por el consumo de drogas; está dirigido a personas que no han podido, no desean o están en proceso de cambio de su consumo de sustancias psicoactivas

ARTÍCULO 6. OBJETIVO GENERAL. El objetivo general de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva", es *Desarrollar una respuesta integral en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, en las personas, colectividades y territorios del Distrito.*

ARTÍCULO 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva", objeto del presente Acuerdo, tiene los siguientes objetivos específicos:

7.1. Disponer las condiciones de una ciudadanía que promueva la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

7.2. Implementar acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia.

7.3. Organizar la respuesta social, institucional y comunitaria en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental: trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

7.4. Establecer acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental: trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

7.5. Operacionalizar procesos de gestión en salud pública en la producción de conocimiento y en el ejercicio de la gobernanza, dirección y rectoría en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II
EJES ESTRATÉGICOS

ARTÍCULO 8. EJES ESTRATÉGICOS. Con fundamento en los objetivos de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, se desarrollarán los siguientes ejes estratégicos:

8.1. Ciudadanía que promueve la salud mental y la convivencia social.
8.2. Fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales para la prevención de las afectaciones en salud mental.
8.3. Instituciones garantes de la atención integral e integrada en salud mental y consumo de SPA.
8.4. Reintegración e inclusión social de personas con afectaciones en salud mental.
8.5. Gobernanza, Dirección y Rectoría en Salud Mental.

CAPÍTULO lll
PLAN DE ACCIÓN

ARTÍCULO 9. PLAN DE ACCIÓN. El plan de acción de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, lo constituyen cinco (5) ejes, diez (10) líneas de acción y treinta y dos (24) acciones, de la siguiente manera:

1. EJE CIUDADANÍA QUE PROMUEVE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.

1.1. Línea de Acción: Equidad en la promoción de la salud mental y la convivencia social.

1.1.1. Realizar Intervenciones de animación sociocultural, educación, comunicación, movilización social y pedagogía para el reconocimiento y goce efectivo de los derechos.

1.1.2. Diseñar intervenciones orientadas a la equiparación de oportunidades por curso de vida y en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.2. Línea de Acción: Fortalecimiento de capacidades comunitarias que promuevan la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

1.2.1 Asesorar a las comunidades en capacidades para el buen vivir, apropiación de su territorio, autogestión y exigibilidad de derechos en salud mental.

1.3. Línea de Acción: Desarrollo de entornos protectores que fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.

1.3.1. Formular acciones de fortalecimiento del afecto, la confianza y de vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto, libertad y equidad por curso de vida, en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.3.2. Diseñar mecanismos de reconocimiento de las potencialidades de individuos y comunidades con el fin de generar factores protectores frente a la salud mental, la convivencia social y el consumo de sustancias psicoactivas.

2. EJE FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

2.1. Línea de Acción: Espacios de palabra y de escucha para la prevención en salud mental.

2.1.1. Diseñar intervenciones psicosociales comunitarias en prevención de las afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.2. Línea de Acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.

2.2.1. Realizar procesos de articulación de las redes comunitarias e institucionales en torno a acciones de prevención de las afectaciones en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.2. Realizar procesos de detección temprana y orientación de situaciones asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y entornos.

2.2.3. Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.2.4. Diseñar intervenciones pedagógicas y terapéuticas a los equipos de atención y cuidadores de personas con afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

3. EJE INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.

3.1. Línea de Acción: Formación en salud mental comunitaria.

3.1.1. Capacitar en procesos formativos continuos y de sensibilización a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

3.1.2. Asesorar la formación y capacidad resolutiva en salud mental del talento humano.

3.2. Línea de Acción: Desarrollo de redes integrales para la atención de las afectaciones en salud mental.

3.2.1. Instalar Rutas de Atención Integral e intersectorial en torno a las afectaciones en salud mental, con enfoque diferencial y primacía en el restablecimiento de derechos en niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores.

3.2.2. Asesorar la creación de unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen la atención integral e integrada en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

3.2.3. Formular el diseño, construcción y operación del centro integrador de la prevención y atención al Consumo de SPA.

3.2.4. Instalar estrategias y dispositivos de reducción de riesgo y daños en violencias (consultorio rosa) y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, (programas de mantenimiento con metadona, otras terapias de sustitución y manejo del síndrome de abstinencia y de sobredosis).

4. EJE REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

4.1. Línea de Acción: Desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños.

4.1.1. Asesorar grupos de ayuda, apoyo y comunitarios en acciones de inclusión y establecimiento de pactos terapéuticos en salud mental y sustancias psicoactivas.

4.1.2. Realizar acciones artísticas, culturales y deportivas que promuevan la integración y reconocimiento de las potencialidades de las personas con afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

4.1.3. Diseñar estrategias y programas para el fomento económico incluyente de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental, contribuyendo a la trasformación social.

4.1.4. Elaborar mecanismos de integración a la educación formal e informal de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental, en articulación con el sector educativo.

5. EJE GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.

5.1. Línea de Acción: Rectoría con corresponsabilidad social.

5.1.1. Instalar instancias de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

5.1.2. Realizar procesos de inspección y vigilancia frente a la gestión del riesgo y la atención en salud mental en los diferentes niveles de intervención.

5.1.3. Elaborar mecanismos de control social en salud mental con redes, organizaciones, asociaciones de usuarios y comunidad en general.

5.2. Línea de Acción: Gestión del Conocimiento y vigilancia en salud pública.

5.2.1. Monitorear el Observatorio de Salud Mental del Distrito de Santiago de Cali y los diferentes procesos de gestión del conocimiento y vigilancia en salud pública, promoviendo el trabajo interinstitucional, las redes de conocimiento y la transferencia de saberes en los territorios.

PARÁGRAFO 1. Adóptese el anexo No. 1 como Plan de Acción de esta política pública, el cual contiene las metas, indicadores y responsables, como los mínimos establecidos que no podrán decrecer en el proceso de implementación.

PARÁGRAFO 2. La administración central, a través de Ia Secretarla de Salud Pública, es la encargada de articular el plan de acción de Ia Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” a los planes de desarrollo que se adopten durante Ia vigencia de este acuerdo. En todo caso, el Departamento Administrativo de Planeación, brindará asistencia técnica a Ia ejecución de las funciones previstas en el presente parágrafo.

PARÁGRAFO 3: Los organismos responsables de Ia ejecución del plan de acción, deberán garantizar Ia articulación con las políticas públicas sectoriales y poblacionales, con enfoque integral al cumplimiento de las metas establecidas.

ARTÍCULO 10. El Alcalde de Santiago de Cali, en la implementación del plan de acción, podrá hacer ajustes al mismo una vez por año, de conformidad con los resultados del seguimiento, monitoreo y evaluación realizada por Ia Secretaria de Salud Pública. Adicionalmente, el plan de acción podrá ser modificado, de acuerdo con los cambios político-administrativos que ocurran en el desarrollo de Cali como Distrito, y que conlleven a mejorar Ia salud mental y convivencia social de los habitantes de Santiago de Cali.

PARÁGRAFO: La Secretarla de Salud Pública, para las acciones contempladas y ajustadas que no tengan línea base, dispondrá de los recursos (humano, financiero, logístico y tecnológico) que permitan su levantamiento y posibiliten una definición más precisa de los indicadores y metas.

CAPÍTULO IV

MONITOREO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA SANTIAGO DE CALI:

ARTÍCULO 11: RESPONSABILIDAD. La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, estará bajo Ia responsabilidad del Alcalde/Alcaldesa de Santiago de Cali, a través de Ia Secretaría de Salud Pública y de los diferentes organismos de la administración concurrentes en el plan de acción, con Ia asistencia técnica del Departamento Administrativo de Planeación, quienes ejercerán Ia función de dirección, orientación y veeduría de los organismos responsables de las acciones contempladas en el Plan de Acción.

ARTÍCULO 12. SEGUIMIENTO: Será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública, junto con la Secretaría de Bienestar Social y el Departamento Administrativo de Planeación, realizar el seguimiento a Ia implementación de Ia Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” de manera trimestral, con el apoyo de los operadores de la Política y de los Observatorio de Políticas Sociales y Observatorio de Salud Mental de Santiago de Cali, con el fin de monitorear su avance y generar las alertas tempranas para tomar las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1: Los informes de seguimiento a Ia Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, tomarán como referente los informes de seguimiento trimestral al Plan de Desarrollo, a través del Plan de Acción, teniendo en cuenta Ia articulación de Ia Política al Plan de Desarrollo vigente para su ejecución.

PARÁGRAFO 2: La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, fortalecerá la estrategia de vigilancia epidemiológica y participación comunitaria con el objetivo de facilitar la detección e identificación oportuna de problemas, trastornos, padecimientos o condiciones de salud mental que deban incorporarse en la Política.

ARTÍCULO 14. EVALUACIÓN. Será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública, en cabeza del Observatorio de Salud Mental Distrital, con el apoyo del Observatorio de Políticas Sociales, realizar Ia evaluación anual a Ia implementación de Ia Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” en Santiago de Cali, con Ia asistencia técnica del Departamento Administrativo de Planeación, para lo cual se diseñarán los instrumentos y metodologías correspondientes, con base en los indicadores y metas establecidas, con el fin de determinar los avances que registra Ia Política Distrital y posibilitar Ia rendición de cuentas en esta materia.

PARÁGRAFO 1: La evaluación concomitante de Ia política, deberá realizarse a mediano plazo en el cuarto año, y Ia evaluación ex post, a largo plazo, una vez terminados los 10 años de implementación; con el fin de determinar los impactos generados a través de las diferentes intervenciones Ilevadas a cabo en el marco del instrumento de planificación.

PARÁGRAFO 2: En concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución 04886 de 2018, los indicadores de esta Política deberán incluirse en el Observatorio de Salud Mental, y ajustarse a los planes quinquenales posteriores que se generen.

PARÁGRAFO 3: Para la presente Política, el Comité para la articulación, gestión e implementación de la Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de

Sustancias Psicoactivas en el Distrito Especial de Santiago de Cali, apoyará el proceso de seguimiento y evaluación del plan estratégico para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

ARTÍCULO 15. INSTRUMENTOS. Los instrumentos y métodos de seguimiento, monitoreo y evaluación, serán los definidos por el Departamento de Planeación, el Observatorio de Políticas Sociales y el Observatorio de Salud Mental de la Secretaria de Salud Pública, y serán apropiados para la recopilación de información, pertinencia, evolución y modificación de los indicadores y variables, de tal manera que permitan medir, sistematizar y analizar la información, a partir de los enfoques de la presente Política.

ARTÍCULO 16. FINANCIACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva" en Santiago de Cali, se financiará de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción.

PARÁGRAFO. La Administración de Santiago de Cali, a través de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción, podrá gestionar otras fuentes adicionales de financiación provenientes del Gobierno Nacional, Departamental, sector no gubernamental, sector privado y de cooperación internacional, para fortalecer la cobertura o el impacto de la Política.

CAPÍTULO V

CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS y DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 17. CREACIÓN DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Crease el Consejo Territorial de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA, como un organismo de monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Santiago de Cali.

PARÁGRAFO 1. El alcalde o alcaldesa de Santiago de Cali reglamentará el Consejo Territorial de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas mediante decreto, dentro de los cinco (5) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acuerdo.

PARÁGRAFO 2: Será facultad del Consejo Territorial de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivos desarrollar un Sistema de control, monitoreo y evaluación.

ARTÍCULO 18. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivos rige a partir de Ia fecha de su sanción y publicación en el Boletín Oficial de Santiago de Cali.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Presidente:

El Secretario: