INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-371-2022	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.03.2022 hasta el 31.03.2022	
Fecha en la que se rinde en informe :	11.04.2022

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA
NIT / C.C.:	10123309383
Supervisor:	PATRICIA CHAPARRO CAÑON
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Objeto del Contrato o Convenio:	"Prestar servicios profesionales especializados desde la dimensión de convivencia social y salud mental con énfasis en el abordaje de los eventos que afectan la salud mental, desarrollando capacidades en los equipos profesionales de las regiones en salud, con base en la política pública departamental de salud mental."
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	28.01.2022
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	08.02.2022
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100022591
Registro Presupuestal	4600010812
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$71,262,456
Adición	$0
Valor Total del Contrato	$71,262,456
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	07.10.2022
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	NO APLICA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

•El contratista presentó oportunamente plan de trabajo y el cronograma de conformidad con los lineamientos definidos por la dependencia correspondiente al periodo entre el 01 al 31 de marzo de 2022, en la que programó diferentes actividades con relación al objeto contractual.

•En relación con la obligación 2 relacionada con el diseño de la Ruta Integral de Atención, se brindó asistencia técnica a psicólogos de las Instituciones Educativas, personal del PIC y Comisarias del municipio de Cundinamarca, el tema a tratar fue "Asesoría para la creación de las Rutas para ideación e intento de suicidio y SPA.

De este modo, se realizó la primera asistencia técnica el día 04 de marzo del 2022 en el municipio de Sopo, en la cual se explicó como está estructurada la Ruta de Atención Municipal de Conducta Suicida y la Ruta de Spa.

De lo anterior, el contratista aclaró que es necesario que se trasladen a los servicios de urgencias a los menores de edad que se encuentren con intoxicación aguda; para una adecuada atención. También, indicó que los servicios de urgencias tienen un papel fundamental en la activación cuando se presenten urgencias psiquiátricas y en los casos de abstinencia o búsqueda de ayuda. De acuerdo con ello, al analizar la estructura de las dos rutas se observó la necesidad de educar a los actores en la detección de factores de riesgo, signos de alarma en salud mental, intervención inicial y el conocimiento de los puntos donde puedan acudir para una adecuada activación de la Ruta.

Los referentes hacen énfasis en la necesidad de involucrar a las EAPB en el proceso de atención de los pacientes enrutados, y que se puedan articular con las acciones que se realizan desde programas como el PIC, para que realmente se evidencie un impacto en la Salud Mental de los Cundinamarqueses.

En el marco de esta misma obligación, se realizó asistencia técnica el día 16 de marzo en el municipio de Fusagasugá con el comité de Salud Mental del municipio; en razón de la creación de la Ruta Integral de Atención para los problemas, trastornos mentales y epilepsia y la Ruta de SPA; reunión en la cual se realizó la presentación de indicadores de salud mental por parte del municipio en los meses de enero y febrero, evidenciándose un incremento significativo en los casos de violencia escolar y conducta suicida entre los dos meses se han identificado más de 20 casos lo que prende las alarmas en el municipio. Dentro del diagnóstico ya tienen evidenciado edades entre los 15 y 24 años su gran mayoría en el centro poblado estos datos de reporte SIVIGILA. Ante la situación están estableciendo acciones de mitigación con estrategias de prevención con las IED.

De igual forma, en cumplimiento de la presente obligación el contratista realizó asistencia técnica el 16 de marzo en el municipio de Granada en relación con el diseño e implementación de la ruta de intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas SPA. Además de ello se analizaron los casos reportados de las problemáticas mencionadas. De acuerdo con ello, en el municipio por medio del PIC se explicó y dio a conocer lo que se ha avanzado en la implementación y articulación de las rutas de suicidio y sustancias psicoactivas.

Asimismo, el 25 de marzo se realizó asistencia técnica en el municipio de Villeta, con el diseño e implementación de la ruta de intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas SPA. En la cual el municipio por medio del PIC explico y dio a conocer lo que se ha avanzado en la implementación y articulación de las rutas de suicidio y sustancias psicoactivas.

Cabe mencionar, que de esta misma obligación se realiza una asistencia técnica de manera virtual el día 29 de marzo por medio de la aplicación meet, con el municipio de Cota, allí se trataron temas relacionados con la Política Pública de Salud Mental, el municipio manifestó que el equipo de salud mental está fortalecido, ya que cuenta con 2 profesionales para robustecer el comité del buen trato, la coordinadora y la profesional que realiza las acciones de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Las profesionales del municipio comentaron que los traslados de los eventos de salud mental lo están haciendo con el apoyo del equipo de bomberos, sin embargo, se han presentado barreras con la ambulancia que tiene el territorio ya que esta no puede salir del municipio. También, manifestaron que el acercamiento con las instituciones educativas departamentales no ha sido fácil, ya que tienen diferencias con la administración, estas instituciones han permitido realizar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para los eventos de salud mental de acuerdo con las situaciones que se están presentando, pero se ha dificultado generar coordinación para otros espacios.

Sobre el seguimiento en suicidios consumados, desde el departamento, se recomendó revisar el apartado de las acciones de comisaría para que se comprenda que sus competencias se relacionan con protección y el acompañamiento de tipo psicosocial; no de intervención, ya que esto es competencia de la entidad de salud a la que estén afiliados los sobrevivientes.

El municipio presentó la ruta de violencia intrafamiliar (VIF), haciendo claridad en las competencias que tienen las diferentes instituciones cuando es menor de edad y cuando es mayor de edad, identificando las acciones que tiene el comando de policía cuando el caso es en flagrancia o no; expresan que la Comisaría es quien realiza la notificación a SIVIGILA, dentro de la ruta dejan los números de contacto para cuando se detectan los casos. Indagan si se debe realizar ruta para cada uno de los grupos poblacionales diferenciales.

Frente al consumo de SPA se realizó la presentación de la ruta de atención en consumo SPA, se orientó que es relevante que esta se coordine con la referente del componente de prevención de SPA, se realizaron algunas consideraciones, se comentó que es relevante que se realice el proceso de tamización y que quede dentro de la ruta, este proceso lo puede hacer el PIC, la ESE municipal y/o la EAPB, se indicó que desde la resolución 518 de 2015, el PIC puede utilizar los siguientes instrumentos: ASSIST y AUDIT para mayores de edad, que son instrumentos para identificar el riesgo de consumo, SRQ y RQC para los eventos de salud mental.

Las profesionales del municipio expresaron que se presentan barreras con la ESE municipal, ya que en los acercamientos que se han tenido, el manejo de los casos de salud mental, no se atienden en el territorio, sino que se remiten a niveles de atención más especializados.

Para finalizar el contratista reviso el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS; del cual se extrajo las Instituciones Hospitalaria en el Departamento de Cundinamarca; con la finalidad de incluirlas en la Ruta Integral de Atención para los Problemas, Trastornos mentales y epilepsia departamental.

•En relación con la obligación 3, relacionada con liderar el proceso de gestión y articulación con EPS e IPS tendientes a caracterizar la población, definición y reporte de indicadores; el contratista agrupó los códigos CUPS por el tramo de problemas, trastornos y epilepsia para presentarlos a las EPS e IPS; y reprogramo asistencia técnica con las EPS e IPS para el mes de abril de 2022.

•Ahora, en cumplimiento de la obligación 4, relacionada con la capacitación de los equipos municipales sobre el procedimiento para la organización y desarrollo de la estrategia RBC, se asistió a una reunión el día 10 de marzo de 2022 citada por la USAID y el Ministerio de Salud y Protección Social.

El objeto de la reunión fue la construcción conjunta del proyecto tipo RBC en salud mental en los departamentos del territorio nacional.

Los diferentes participantes socializaron las mayores dificultades y brechas que existen en cada departamento las cuales requieren mayor articulación de las diferentes instituciones y/o entidades territoriales para una adecuada atención.

Se realizó un taller de construcción del Proyecto de Inversión en Metodología General Ajustada "MGA" para Fortalecer la RBC en Salud Mental, donde por medio del Plan de Desarrollo se debe implementar en los diferentes territorios, allí los diferentes participantes aportaron información con respecto a las acciones que se hayan o no adoptado en cada departamento. Por lo tanto, desde Cundinamarca se indicó que no está propuesta dentro del Plan de Desarrollo departamental pero que se están incluyendo desde la Ruta, por lo cual es una parte fundamental de la misma y que desde allí se está ganando espacio en ejecución para tal fin. Del mismo modo participan y hacen su aporte los diferentes representantes territoriales.

Se dispuso de un espacio en la jornada que permitió avanzar en la identificación de problemas, donde se plantearon para estos: causas directas e indirectas, efectos directos e indirectos, población afectada, objetivo general, población objeto, objetivo general (Medios directos), objetivos específicos (Medios indirectos) y Fines directos e indirectos; lo anterior con el fin de que cada departamento hiciera un aporte que dé cumplimiento al Modulo 1

Para finalizar Ministerio se compromete a enviar el acta de la reunión y de socializar la fecha de los próximos encuentros.

En cumplimiento de la misma obligación el contratista, reviso el mhGAP comunitario para extraer ideas para la implementación de RBC.

De igual forma se reprogramo reunión para el mes de abril de 2022 con la Dra. Nubia Nohemí Hortua Consultora de Comunidades Saludables de USAID para salud mental; la cual tiene como objeto continuar con el trabajo de MGA.

•Referente, a la obligación 5 tendiente a orientar en la conformación de grupos municipales con figuras claves, para la atención en crisis ante emergencias en salud mental, y brindar herramientas para su organización y funcionamiento, en el marco de los comités locales de emergencias, responsables de líneas de atención, grupos de apoyo espiritual, docentes, psicólogos - orientadores, entre otros; el contratista realizó tres (3) asistencias técnicas, a los municipios de Sopo el 04 de marzo de 2022, Guaduas y Caparrapí el 25 de marzo respectivamente; el tema a tratar fue Gatekeepers "figuras claves"; los asistentes fueron personal del PIC de los municipios, docentes, comisarias, psicólogos de las instituciones educativas, rectores de Instituciones Educativas, policía e ICBF.

De igual forma el contratista realizó cuatro (4) asistencias dirigidas a los comités de buen trato de los municipios de Fusagasugá, Granada, Silvania, Arbeláez y Guaduas, cuyo objeto de las reuniones fue el acompañamiento a la red del buen trato en prevención de la conducta suicida y rutas de atención de salud mental en formación de Gatekeepers.

En general en todas las asistencias técnicas se dio una introducción a la insuficiencia de los eventos en salud mental; puesto que existe 1 psiquiatra por cada 100.000 personas, así mismo se hizo un análisis de la conducta suicida según cifras SIVIGILA donde se evidenció que mueren más hombres que mujeres, ya que son más letales en acto suicida, pero que las mujeres son las que más intentan quitarse la vida.

Luego de ello, se explicó a los participantes las brechas en Salud Mental descritas desde la Organización Mundial de la Salud, para generar una mejor resolutividad y atención efectiva en los pacientes con necesidades en Salud Mental. Adicionalmente, se mencionó el marco normativo a nivel nacional en la atención en salud mental y el estructuramiento de las Rutas de Atención y las ventajas que brinda para cubrir la prevención.

Se explicaron las distintas Rutas existentes, haciendo énfasis en la Ruta de Salud Mental y el rol que cumplen los participantes en ella.

Posteriormente se explicó ¿Qué es un Gatekeepers?, figuras claves, personas que en un equipo de trabajo actúan como especialista de información, que tienen capacidad retroactiva y proactiva; en razón a su función social, se adelanta a las necesidades de información antes de que sean percibidas.

Se manifestó que son Gatekeepers, los profesores de colegios o escuelas de formación, comisarías de familia y equipo psicosocial, padres de familia, guías espirituales, representantes comunitarios, personal de salud, bomberos, policías, defensa civil, entre otros.

Ya teniendo claro, quienes pueden ser Gatekeepers, el contratista indicó que los suicidios pueden prevenirse de manera eficaz cuando se restringe el acceso a los medios utilizados, información responsable de los medios, seguimiento y apoyo de la sociedad; y cuando se dan inducciones de políticas sobre el alcohol; la clave para todo lo anterior es adoptar un enfoque multisectorial integral; por lo anterior, se observa que la mayoría de los países no han establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio.

Conforme lo anterior, se planteó la diferencia entre "problemas mentales" y "trastornos mentales y/o enfermedad mental"; teniendo que la primera hace referencia a los problemas o síntomas que no constituyen un trastorno psiquiátrico tanto en niños, adolescentes y adultos, que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico, en aras de prevenir posibles trastornos; ahora bien, las segundas son sinónimos, se entiende como una alteración de tipo emocional, cognitivo y comportamental, por las cuales se afectan procesos psicológicos básicos como son emociones, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros. Lo anterior dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social, creando alguna forma de malestar subjetivo.

Así mismo, se explicó cómo se generan las emociones y las respuestas; en principio se generan por genética, crianza,

experiencias vitales, problemas, teniendo siempre una respuesta, como lo son pensamientos y emociones.

El contratista indicó los factores de riesgo, los principales predictores del riesgo suicida, factores protectores, e indicó como abordar al individuo, el cual puede llegar solo, acompañado de su red de apoyo o solo la red de apoyo.

Por consiguiente, se explicó que lo que se debe hacer es escuchar, reflejar sentimientos, aceptación, formular preguntas abiertas para facilitar expresión de sentimientos y conocerlos, evaluar el peligro suicida, preguntar directamente si es necesario, establecer prioridades, tomar una medida a tiempo, ser directivo y confrontativo si es necesario. De acuerdo con ello, como siempre lo indica el contratista en el Gatekeepers, de debe demostrar siempre empatía, no sentir miedo ante la situación cuando se presenta una persona buscando ayuda por un intento o ideación suicida; teniendo siempre la escucha como mejor forma de ayuda y que el solo estar ahí para esa persona ayuda a salvar una vida.

Ya de manera específica en las asistencias dirigidas a los comités de bien trato; se indicaron los lineamientos en salud mental, asesoría en planes de prevención de conducta suicida y violencias, "herramientas para proteger la vida en formación de Gatekeepers"

Se les manifestó que el departamento inició la implementación de la estrategia denominada PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA GATEKEEPERS, "HERRAMIENTAS PARA PROTEGER LA VIDA"; se indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado una investigación y análisis de la evidencia en los países y ciudades donde se ha implementado esta estrategia, por lo cual se generó un lineamiento para ser aplicado en el Departamento.

Se hizo énfasis en el análisis de los indicadores de salud mental, se explicó el concepto de salud mental en el marco de la Ley 1616 de 2013, explicando que esta también se denomina Ley Esperanza.

En la presentación se indicó que la estrategia se llama "prevención de la conducta suicida Gatekeepers, Herramientas para proteger la vida" se explicó el alcance y que se quiere implementar como una prueba piloto en Instituciones Educativas del Departamento o en otros contextos comunitarios, laborales y/o institucionales, según las necesidades de los territorios.

Teniendo como objetivos: 1. Diseñar una ruta de prevención integral, dirigida a las comunidades e IED, con el objeto de contribuir a la consolidación de las acciones hacia la prevención del intento de suicidio, el suicidio consumado y garantizar la intervención oportuna de los casos identificados. 2. Implementar una estrategia para lograr cambios significativos en la prevención de conductas de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad, especialmente a los NNA y jóvenes. 3. Brindar elementos y herramientas a la comunidad, IED (docentes y jóvenes) de prevención integral que contribuyan a su autocuidado y a mejorar su calidad de vida.

Se resaltó la importancia de trabajar articuladamente en diferentes sectores, y que las acciones de salud mental son trasversales a grupos de edad e instituciones y programas, ya que es importante unir esfuerzos desde sus competencias, y para la presente estrategia se requiere trabajar con diferentes actores según el cuadro expuesto.

Se refirió que paralelo a esto se realizara trabajo comunitario con lideres, madres conmutarías, lideres juveniles, entre otros. También se realizará trabajo articulado con las instituciones como alcaldías secretarias de salud municipal. Y como punto importante el fortalecimiento del reporte semanal al departamento al sistema SIVIGILA, de los diferentes eventos de Salud Mental como violencias, conducta suicida y consumo de SPA.

Además de ello, se hizo referencia que esta estrategia pretende elaborar rutas de atención para IED, esta Ruta debe incluir acciones pertenecientes al Plan de Intervenciones Colectivas, definido bajo la Resolución 0518 de 2015, al Plan de Salud Pública, la Resolución 3280 de 2018 el cual otorga una responsabilidad más significativa y precisa a las EAPB en tema de atención y también menciona las dificultades Percibidas en el contexto escolar en el departamento.

También, se informó a los participantes que, se requiere por parte de la Secretaría de Educación Departamental abrir espacios con las IED Municipales y las Secretarías de Salud y PIC, con lo que se pretende entrar e iniciar un proceso de formación a la comunidad educativa en temas de salud mental y de esta manera vincularse con el proceso de Gatekeepers.

Adicionalmente, se hizo referencia a los procesos que deben ejecutarse con las escuelas de padres de las IED. (Propuesta: articular con profesionales del Colegio Colombiano de psicólogos o profesionales municipales), los procesos de Capacitación a los docentes- psico-orientadores: Esencial asegurar el equilibrio emocional de las y los maestros y demás personal institucional y finalmente a los procesos de Capacitación a estudiantes: para lograr cambios significativos en prevención de conductas de riesgo y en promover estilos de vida saludables: (se sugiere articular acciones PIC en salud mental).

Por último, el contratista, informó que este proceso también responde a la elaboración de la ruta de atención departamental y que los municipios deben conocer la normatividad para la construcción de rutas de atención y deben hacer parte de las RIAS, socializa la Resolución 3202 de 2016 (manual metodológico de las RIAS) y Resolución 3280 de 2018 (da lineamientos para la RIA de promoción y mantenimiento), con la precisión que las rutas municipales son autonomía de cada territorio y que no existe un modelo único y cada entidad territorial lo construye de acuerdo con sus particularidades y recursos, estas rutas deben formularse de manera articulada en el marco de la Red de Salud Mental.

•En relación con la obligación 6, referente a Capacitar a los equipos de urgencias de los prestadores públicos de las regiones de salud y equipos psicosociales, sobre acciones de contenido y atención en casos de crisis de salud mental; el contratista realizó asistencia técnica el 11 de marzo de 2022, a los profesionales especializados y no especializados del E.S.E. Hospital Divino Salvador de Sopo, cuyo tema a tratar fue urgencias psiquiátricas

El contratista inició explicando a los participantes las brechas en Salud Mental descritas desde la Organización Mundial de la Salud, que hace necesario mejorar el conocimiento de los profesionales de la Salud no especializados en los municipios de Gachancipá y Sesquilé para generar una mejor resolutividad y atención efectiva en los pacientes con necesidades en

Salud Mental.

Explicó a nivel nacional el marco normativo que cubre la atención en salud, el estructuramiento de las Rutas de Atención y las ventajas que brinda para cubrir desde la prevención hasta la paliación o cuidados paliativos que requiere un paciente con necesidades específicas en salud.

Indicó las distintas Rutas existentes para posteriormente enfocarnos en la Ruta de Salud Mental y el rol que cumplen los participantes en ella.

Ahora bien, cuando llega una persona consultando una urgencia en Salud Mental, debe tenerse en cuenta unos presupuestos básicos, por lo cual se manifestó al grupo asistente a la conferencia que al atender un paciente que manifiesta problemas en su salud mental, se deben tener en cuenta algunas claves para aplicar en la entrevista en psiquiatría, por lo cual debe haber una escucha activa; tomar notas si es posible; se explicó el tipo de preguntas que debe hacerse a cada paciente, así como la necesidad de la empatía, como eje fundamental de la escucha activa; de igual manera se indicó que es posible realizar insinuaciones y propuestas para que la entrevista sea más fluida y que genere un ambiente de confianza.

Posteriormente se indicó ¿qué es la psicosis?, siendo esta la pérdida del contacto con la realidad; generando alteraciones de los sentidos, siendo el más afectado por lo general el auditivo; también puede generar alteración del pensamiento, comportamientos desorganizados, alteración afectiva y como se indicó en principio perdida del juicio de realidad.

Se describió que, una vez establecidos los criterios de psicosis, se debe realizar un enfoque clínico, que permita descartar y/o manejar condición orgánica subyacente que pueda explicar estos síntomas; de no existir hallazgo orgánico en el paciente, se considerara un cuadro puramente psiquiátrico; eso sí, teniendo en cuenta edad del paciente, antecedentes y cronicidad de los síntomas.

Posterior a definir que el cuadro es de características únicamente psiquiátricas, el contratista explicó de forma práctica los criterios diagnósticos de las diferentes patologías mentales que pueden presentar psicosis y también los principales motivos de consulta que pueden llegar en primer nivel manifestado necesidades de Salud Mental.

Consiguiente a esto, se indicó como se identifica a un paciente agitado, quien por lo general demuestra inquietud y aumento de actividad motora, responde de manera exagerada a estímulos, muestra irritabilidad, actividad verbal y motora inapropiada con aumento de tono muscular y postura de defensa y ataque; pudiendo agredir física y verbalmente a otras personas como a él mismo.

Ya teniendo claridad en que el paciente se encuentra agitado; este se debe abordar i) de manera verbal, en forma educada, tono bajo, seguridad y firmeza, ofreciendo ayuda y comprensión; si esto no conlleva ningún resultado positivo, se deberá hacer ii) de forma transversal contención verbal y dadas las condiciones y según indicaciones especificas mecánica y farmacológica, dejando claro que esto es un procedimiento transitorio que busca desde un enfoque terapéutico tranquilizar, evitar riesgos para el paciente y terceros para posteriormente dar un manejo definitivo según la necesidad y diagnostico que presente.

Se explicó a los participantes, técnicas de expresión corporal, así como verbal que se debe manejar durante el procedimiento, también los pasos para realizar una correcta contención mecánica y los principales medicamentos que se pueden utilizar para el manejo farmacológico del paciente agitado.

Se orientó en la utilización en la escala SAD PERSONS como apoyo al criterio clínico en la clasificación del riesgo de este tipo de pacientes en urgencias.

El contratista finalizó indicando los criterios para hospitalizar un paciente por Salud Mental son las siguientes: que el paciente tenga una pérdida total de autocuidado, donde no se baña y no se cuida así mismo y la familia tiene que apoyar en este aspecto, que sea agresivo consigo mismo o con los otros o que tenga una ideación suicida. Esos son los criterios para hospitalizar por psiquiatría aquí y en cualquier parte; en ese orden de ideas lo más fácil para hospitalizar a estos pacientes es que ingresen por urgencias y empezar el proceso de los servicios de remisión. Además, empezar el contacto con la familia para que ellos puedan apoyar el proceso de remisión del paciente, para que cuando se envíen los papeles a la EPS en un oficio se manifieste que la familia autoriza el tratamiento esto puede agilizar el proceso de admisión del paciente.

•Referente a la obligación 7, apoyar las acciones definidas en el eje 3 del plan de implementación de la Política Pública departamental de Salud Mental, en el marco del Consejo Departamental.

El contratista participó en asistencia técnica de manera virtual el 18 de marzo de 2022, en la cual se priorizaron algunos municipios del Departamento para el desarrollo de la estrategia "Habilidades de Afrontamiento"; del encuentro participan los siguientes municipios: Arbeláez, Madrid, Mosquera; Pacho, Ricaurte; San Antonio del Tequendama; Sibaté; Silvania, Tocancipá; Venecia.

Se explicó que en la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental responde a las metas del plan de desarrollo "Cundinamarca ¡Región que progresa! 2020-2024" desde el componente de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con la meta de producto: Implementar en 116 municipios estrategias de prevención de sustancias psicoactivas y desde el componente de salud mental responde a la meta de producto: implementar en 60 municipios priorizados estrategias orientadas a la prevención conducta suicida y los diferentes tipos de violencia en el Departamento.

Se explicó que la estrategia tiene como objetivo: Brindar herramientas a los diferentes profesionales de los municipios priorizados, para implementar acciones que permitan a la población en general abordar, enfrentar y asumir las diferentes situaciones que se presentan en el cotidiano vivir de manera asertiva. Esto a fin de impactar en los indicadores de salud mental de los territorios, implementando una estrategia basada en la evidencia, que facilite conocer las características de la población, sus percepciones e imaginarios, para que con esta información se pueda informar y educar en el

fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento y potenciar el desarrollo de la resiliencia.

Se indicó que el proceso contempla tres fases: alistamiento, implementación y seguimiento, evaluación y socialización, resaltando que desde la Dimensión se han establecido unas fechas para el desarrollo de esta, por lo tanto, se recomienda a los territorios cumplir en los tiempos estipulados, dentro de este cronograma hay unas actividades que deben desarrollar los territorios y se tendrán en cuenta las fechas en las que la Dimensión hará acompañamiento para el fortalecimiento.

•En relación con la obligación número 8 respecto de apoyar las acciones y reuniones de articulación sectorial e intersectorial de acuerdo con las competencias propias de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, así como las actividades técnicas, la elaboración de lineamientos y documentos, difusión de información, organización de eventos, diseño de material de Información Educación y Comunicación, elaboración y prestación de informes, aportando actas de reunión y/o soporte de asistencia; el contratista realizó coordinación y apoyo administrativo, en el cual se enfatizan, la elaboración de actas, difusión, coordinación con otros sectores para el desarrollo de las diferentes mesas técnicas, producto de los compromisos de los diferentes encuentros. El contratista atendió de manera oportuna los requerimientos solicitados.

El contratista el 23 de marzo de 2022, participó en reunión virtual organizada por la OPS/OMS; en la cual se presentó la guía de mhGAP comunitario con el fin de realizar una consulta global y regional para establecer la aceptabilidad y la adaptabilidad de las herramientas mhGAP para la comunidad.

En cumplimiento de la misma obligación el 31 de marzo de 2022, el contratista envió observaciones realizadas a un caso en concreto presentado en el municipio de Anolaima.

•Frente a la obligación 9, realizó las acciones para mitigar y contener el COVID19 de acuerdo con lineamientos y directrices en la Secretaría de Salud y Dirección de Salud Pública; de acuerdo con la organización y planeación dada por la dimensión de convivencia social y salud mental el contratista estuvo al tanto y pendiente de cualquier necesidad que se presentara debido al Plan Nacional de Vacunación.

•Referente a la obligación 10, "participar en las reuniones programadas por la Dirección de Salud Pública y la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, aportando actas de reunión con soporte de asistencia."; el 01 de marzo de 2022, el contratista participó en reunión presencial; en la cual se coordinaron las actividades del mes de marzo con el equipo de trabajo de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.

•Ahora, frente a la obligación 11 encaminada a responder y brindar oportunamente la información requerida, cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato, en los temas relacionados con el objeto contractual.

El contratista de manera oportuna se atendió los requerimientos de la supervisora y líder de la Dimensión de salud mental, se brindó información solicitada, se apoyó la proyección de oficios; se apoyó la actualización del plan de asistencia técnica, seguimiento planes de acción. De este modo, se proporcionó la asistencia técnica del primer trimestre.

•El contratista allega pago de seguridad social correspondiente al mes de febrero de fecha 11 de marzo de 2022, con número de planilla 9432243831. Se revisa en el Registro Único de Afiliados encontrando que el contratista se encuentra activo en la EPS.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300048748	16.03.2022	$6,362,719

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Liderar la ruta de salud mental implica ir más allá de la asistencia técnica a los municipios sobre el particular, se deben generar mesas de trabajo con los diferentes actores, tal como se ha indicado en otras ocasiones, sistematizando la información, del mismo modo complementar el proceso a partir de los anexos emitidos por Ministerio de Salud, empezar a generar productos concretos con base en lo determinado allí

Patricia Chaparro C.

PATRICIA CHAPARRO CAÑON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO