I. Inscripción

1. Fecha presentación	Día	Mes	Año
	24	03	2022

2. No. de inscripción BP-26003901

Dependencia	4145

Situado Fiscal	

3. Origen proyecto:

4. Nombre final del proyecto:

Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Cañaveralejo de Santiago de Cali.

5. Responsable(s) del proyecto

Nombre completo	Miyerlandi Torres Agredo
Área	Secretaria de Salud Pública
Cargo	Secretaria de Despacho
Dirección electrónica	miyerlandi.torres@cali.gov.co
Teléfono – extensión	5542522

II. Articulación

6. Relación del proyecto con el Plan de Desarrollo Nacional

Nombre del Plan:	Pacto por Colombia, pacto por la equidad
Vigencia del Plan:	(2018-2022)
Pacto:	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados
Línea:	2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos
Programa:	1906 – Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

7. Relación del proyecto con el Plan de Desarrollo Departamental

Nombre del Plan:	“Valle Invencible”
Vigencia del Plan:	2020 - 2023
Estrategia del Plan:	Gestión territorial compartida para una buena gobernanza
Programa del Plan:	501030- Autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

8. Relación del proyecto con el Plan de Desarrollo Municipal

Nombre del Plan:	“Cali, Unida por la Vida”
Vigencia del Plan:	2020-2023

Eje - Dimensión	52. Cali, solidaria por la Vida
Línea estratégica:	5203. Territorios para la Vida
Programa:	5203003 Salud Pública Integral, una realidad en los entornos de vida cotidianos
Meta:	52030010014-Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- diseñado y construido

Relación del proyecto con el Plan de Desarrollo de comuna o corregimiento

Identificación del proyecto respecto a la estructura con la cual formuló el Plan de desarrollo de comuna y/o corregimiento.

Línea Estratégica:	N/A
Objetivo Estratégico:	N/A
Programa Estratégico:	N/A

1. ANTECEDENTES

A nivel mundial, el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado en los últimos cinco años, y sus consecuencias médicas y sociales se han agravado, con un incremento en los riesgos asociados al uso de una mayor diversidad de sustancias, el inicio del consumo a más corta edad y con mayores consecuencias psicosociales, económicas y de seguridad en los individuos, familias y comunidades, comprometiendo seriamente el desarrollo y calidad de vida de las poblaciones. Las personas adolescentes y adultas jóvenes representan la mayor parte de quienes consumen drogas, siendo los más vulnerables a sus efectos.

Para el año 2016, a nivel mundial aproximadamente 10,6 millones de personas se inyectaron sustancias psicoactivas; al 2017 cerca de 271 millones de personas entre 15 y 64 años habían consumido algún tipo de sustancia (5,5% del total de la población mundial). Entre el periodo 2015-2017 fallecieron aproximadamente 450.000 y 585.000 personas, respectivamente, a razón del consumo de sustancias psicoactivas (OMS,2019). De estas muertes, el 37% se relacionó directamente con trastornos por consumo de drogas, el 63% restante, corresponde a consecuencias indirectas del consumo, entre ellas, enfermedades infecciosas como VIH y Hepatitis C. En la región de las Américas, para el 2019, aproximadamente 8,5 millones de personas consumieron cocaína en el último año, que corresponde al 50% del consumo a nivel mundial, siendo Estados Unidos quien reporta la prevalencia más alta. En los países del Caribe y América del sur, la población con mayor prevalencia de consumo, principalmente marihuana, está entre los 12 y 15 años (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2019).

El Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas de 2013, muestra que el 87% de las personas encuestadas declara haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en la vida; y el 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida. Así mismo, 484.000 personas reportaron uso abusivo y uso dependiente de sustancias, presentando necesidades de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas. En cuanto a patrones de consumo, 342 mil personas presentan un consumo dependiente. A nivel nacional, para el año 2017, se determinó una prevalencia de consumo de marihuana de 36,3% en población universitaria, con un promedio de edad de 18 años; 2,7% de consumo de cocaína; 0,6% de consumo de bazuco; 4,8% de éxtasis; y 3,3% de sustancias inhalables (bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales y similares). El 3,8% de ese consumo corresponde a jóvenes de 25 años y 3,6% a jóvenes entre 23 y 24 años. (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2019).

En Santiago de Cali, para el año 2016, se reportó una prevalencia de 54,3% de consumo de sustancias psicoactivas ilegales (marihuana, cocaína, bazuco, sustancias inhalables, éxtasis, ácidos, hongos, tranquilizantes, anfetaminas y heroína) en población universitaria. El rango de edad de inicio de consumo de marihuana estuvo entre los 10 y 32 años y de cocaína entre los 12 y 23 años; para otro tipo de sustancias, se estableció una edad de inicio entre los 10 y 24 años (Dirección Nacional de Estupefacientes, MPSS, ONUCDD,2017).

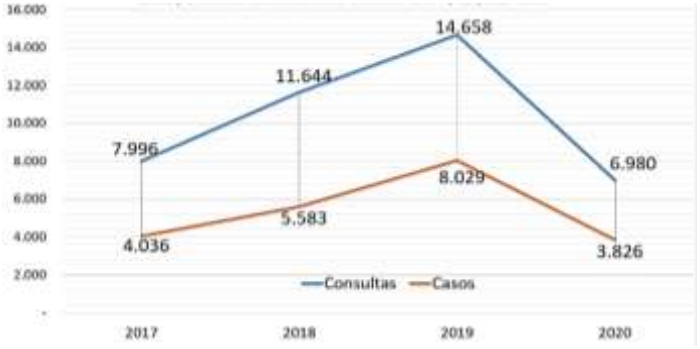
Con el firme propósito de dar respuestas eficaces e integrales a este problema de salud pública que afecta enormemente el bienestar, la seguridad ciudadana y calidad de vida y desarrollo socio económico de Cali, el actual Plan de Desarrollo del Distrito de Santiago de Cali 2020 - 2023 *Cali Unida por la Vida*, en el programa 203001: Salud Pública Integral, una realidad en los entornos de vida cotidianos, establece como proyecto movilizador: La Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de Sustancias Psicoactivas S.P.A (Acuerdo 0477, 2020, pág 54), el cual se articula de modo directo con el indicador de producto número 16: Política de Salud Mental adoptada (Ibíd pág 55)

2. JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional, preocupa, el incremento del número de niñas y niños involucrados en el comercio de la droga y en el consumo de la misma. Para Cali está preocupación se agudiza, dado que la ciudad presenta secuelas de una cultura de violencia social y política arraigada al narcotráfico, puntos estratégicos de rutas de drogas, confrontación entre las mafias de América Latina por construir su territorialidad, fácil acceso a drogas como la marihuana, la cocaína y la heroína, dada su cercanía con centros productores del departamento del Valle del Cauca y del Cauca, y concentración de población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado, principalmente de la región pacífica de Colombia (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2020).

A través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS-, en el periodo 2017 a 2019 se incrementó el número de consultas relacionadas con consumo problemático de SPA pasando de 7.996 consultas a 14.658 en el 2019 con 8.209 casos para este mismo año. Para el año 2020, disminuye la consulta, al igual que todos los tipos de consultas en los servicios de salud por efecto de la pandemia, registrando sin embargo 6.980 consultas. (Gráfica 1). Así mismo, a través del Programa de Reducción de Riesgos y Daños de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, se identificaron 902 personas con consumo de heroína en 2019, pasando de 550 en 2016 a 822 en 2018.

Grafico n°1. Número de consultas relacionadas con consumo de SPA y número de personas consultantes. 2017-2020



Fuente: RIPS 2017-2020
Observatorio de Salud Mental de Cali.

Los casos de consumo de SPA reportados presentaron una mediana de 24 años de edad. Los rangos de edad entre 15 y 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años presentaron el mayor número de eventos (22,5%, 22,1% y 15,21%, respectivamente). El 74,8% de los casos corresponde a hombres. **Aproximadamente 43,9% de los casos pertenece al régimen subsidiado** y 29,6% al régimen contributivo; 1,9% corresponde a población pobre no asegurada. El 96,8% (n=7.767) de los eventos corresponde a personas de la zona urbana y 3,2% (n=258) a zona rural (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2020).

Para el año 2020, al caracterizar el consumo de SPA en Santiago de Cali, se identifica principalmente en mujeres jóvenes, adultas y adolescentes, y en hombres jóvenes, adultos y adolescentes ($p<0,001$); llama la atención el consumo accidental de SPA en niñas de primera infancia asociado principalmente a sedantes, disolventes volátiles y alucinógenos. Los diagnósticos CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) principales, tanto en hombres como en mujeres, fueron el abuso de SPA y los trastornos mentales y del comportamiento por uso de múltiples drogas; los trastornos por uso de sedantes o hipnóticos se presentaron principalmente en mujeres, y aquellos relacionados con uso de cannabinoides, alcohol, alucinógenos, cocaína, opiáceos y tabaco, en hombres. Se asoció el tipo de diagnóstico con la variable sexo ($p<0,001$) (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2020).

El consumo accidental de sedantes y demás narcóticos se presentó principalmente en primera infancia, el abuso de SPA y el uso de múltiples drogas en adolescentes y jóvenes, el abuso de SPA y el uso de múltiples drogas y alcohol en adultos, y el abuso de sustancias y el consumo de alcohol y sedantes en adultos mayores (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2020).

Ante la magnitud del evento, se evidencia incremento de patología asociada con alteraciones neurológicas, principalmente con funciones ejecutivas (memoria, atención, velocidad de procesamiento, entre otras), alteraciones cardiovasculares, alteraciones respiratorias (asociadas al consumo de cannabis) y alteraciones en el periodo gestacional (prematuridad, bajo peso al nacer, eventos cardiovasculares en la madre y trastornos neuro-conductuales en el menor). Así mismo, se ha asociado con enfermedades transmisibles, para lo cual, el 66,8% de los fallecimientos por VIH/SIDA, 9,4% de los fallecimientos por Hepatitis B y 8,2% de los fallecimientos por Tuberculosis son atribuidos al consumo de SPA (G. G. Fernández, Rodríguez, & Villa, 2011; A. Oliva, Parra, & Sánchez-Queija, 2018; G. G. Fernández et al., 2011).

Existen otro tipo de consecuencias asociadas con eventos de intoxicaciones, intento de suicidio y habitancia de y en calle. Es así como, 39% de los casos de intoxicaciones y 28% de los casos de intento de suicidio en Cali, para el año 2019, presentó consumo de SPA. Respecto a la población habitante de y en calle, el 43,6% (n=1.776), siendo la razón de habitar y permanecer en calle para el 47,5% (n=1.935).

A nivel educativo, el consumo de sustancias se relaciona con logros académicos pobres, abandono y conducta antisocial (Macleod, Oakes, Copello, Crome, & Hckman, 2015; OEA, 2019; A. Oliva et al., 2018). En Cali, 1.091 situaciones de consumo de SPA fueron reportadas al Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar – SIUCE de la Secretaría de Educación; 41% del total de situaciones de consumo ocurre en espacios de la institución educativa (IE), 32% en el barrio y hogar, y 86% alrededor de la IE. De igual manera, a nivel familiar, el consumo se ha relacionado con aislamiento familiar y social, alteración de la dinámica familiar y eventos de violencia psicológica y física (Saldivia & Vizcarra, 2012). En Cali, 33% del total de casos de violencia de género notificados en 2019, presentó consumo de SPA. En cuanto al entorno laboral, dicho consumo se ha relacionado con absentismo y accidentes laborales (entre 20% y 25% del total de accidentes) (Gómez, 2016; Ochoa & Madoz, 2018).

Finalmente, a nivel social, las sustancias psicoactivas legales e ilegales se han relacionado con mayor probabilidad de ocurrencia de eventos de tránsito (Wong & Gutiérrez, 2010). En Cali, el consumo de alcohol o drogas ocupa el puesto 11, entre las principales causas de siniestros (n=215). Respecto a muertes violentas y delitos, se desconoce el porcentaje atribuible al consumo de drogas (J. Oliva & Rivera, 2016). Algunos estudios han encontrado que el abuso de drogas es un factor para cometer delitos como el homicidio y el robo (OEA, 2019), en este sentido, la evidencia sugiere que existe una asociación de mayores índices de criminalidad y portación de armas, con mayor abuso de drogas (Del Bosque et al., 2014). En Cali, 47% del total de la percepción de inseguridad de los ciudadanos (28%) es atribuido a problemas de drogadicción y 17% al tráfico de drogas.

Por lo anterior, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno complejo priorizado a nivel nacional y local que implica diferencias poblacionales y territoriales y que convoca, para su prevención y atención, la acción sectorial e intersectorial. Adicionalmente, demanda la articulación con la Política Nacional de Salud Mental del año 2018 y con los postulados de la Ley Estatutaria de Salud, desde los que se reconoce la salud como un derecho fundamental, cuyo centro de atención son los sujetos individuales y colectivos: personas, familias y comunidades.

Considerando los aspectos mencionados anteriormente, el abordaje integral de la salud mental en Santiago de Cali se requiere de acciones sectoriales e intersectoriales que promuevan el acceso a oportunidades laborales, educativas, culturales, recreativas y de vivienda, entre otras. Es necesario que, a partir de la Política Distrital, se oriente la gestión articulada de servicios de salud, sociales y comunitarios para promover la convivencia social y familiar, la inclusión social, el fortalecimiento de redes de apoyo y la reducción del estigma y la discriminación, además de favorecer el desarrollo de estrategias de prevención, atención y reducción de daños de personas con eventos de consumo de SPA y riesgos asociados.

3. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 11 consagra el derecho a la vida, y en el artículo 49 consagra 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.

Que los artículos 315 de la Constitución Política, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994 modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 establecen que el Alcalde Municipal es el Jefe de la administración local, su representante legal y le compete dirigir la prestación de los servicios, entre ellos el de salud pública.

Ley 1438 de 2011, artículo 62 establece, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" establece que las entidades territoriales, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas de servicios de salud incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos.

La Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero del 2016, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. En su artículo 5, numeral c, establece como obligación del Estado formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; y en su artículo 6 define los elementos y principio del derecho fundamental a la salud, entre ellos la disponibilidad, y por tanto el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

Plan decenal de salud pública 2012-2021: Este plan reconoce y garantiza la importancia de la salud como derecho fundamental, dimensión central del desarrollo humano e instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida. Se pretende propiciar la generación de una cultura social e institucional en la cual la salud pública sea de todos y para todos, de ahí que este plan sea una apuesta política por lograr la equidad en lo concerniente a la salud. Esta equidad es entendida como la ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas.

Las estrategias de operación relacionadas con el consumo de SPA consisten en: participación social y comunitaria para la prevención, la atención y la mitigación de problemas conexos a dicho fenómeno; creación de grupos de apoyo y proyectos comunitarios; mejoramiento de la atención en salud a través de acciones orientadas

a garantizar el acceso, la oportunidad, la calidad, la utilización y la satisfacción de los servicios de atención; asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para garantizar la aplicación de la normatividad vigente y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción, la diversificación y la ampliación de la oferta; y, fortalecimiento de la capacidad de respuesta por parte de los actores del Sistema de Protección Social Integral, que facilite el acceso a una atención integral e integrada. Estas estrategias se agrupan en tres líneas de acción principales: Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención al consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021: Este plan se origina del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho. Ambas instituciones han generado estudios periódicos sobre consumo de sustancias psicoactivas y han fortalecido el sistema de vigilancia de fenómenos relacionados. En este plan se presenta un panorama situacional de la producción y el tráfico de sustancias en Colombia y se enfatiza en la necesidad de implementar medidas que mitiguen su impacto y disminuyan el consumo. Para lograr este objetivo se resalta la importancia de generar y fortalecer acciones en el ámbito de la salud pública; esto es, la importancia de garantizar la salud de la población a través de acciones individuales y colectivas, y de facilitar el acceso a información precisa que dé cuenta del estado actual del consumo de SPA y su impacto. Este enfoque en salud pública debe atender aspectos que vayan desde la promoción de la salud, hasta la oferta de tratamientos especializados.

Ley 1566 de 2012, por la cual se garantiza la atención integral a los consumidores de sustancias psicoactivas: Esta ley determina normas para garantizar la atención integral a los consumidores de SPA. Su objetivo principal es proteger y garantizar los derechos de los consumidores para acceder a los beneficios del sistema de salud colombiano, y otorgar una atención integral e integrada que permita la plena rehabilitación psicosocial y la recuperación de la salud. En la ley se reconoce el uso y el abuso de SPA como un asunto de salud pública que afecta tanto a la comunidad como a los individuos; por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. En consecuencia, se consolida el derecho a la salud física y mental que tienen los consumidores y se permite fortalecer las estrategias de promoción, prevención y mitigación para la reducción del consumo.

Ley 1616 de 2013, con la cual se garantiza el derecho a la salud mental en Colombia: Esta ley busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental dando prioridad a niños, niñas y adolescentes. Para esto se implementarán estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades mentales y atención integral en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud), y fundamentadas en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y los principios de la atención primaria en salud. Además, se establecen los criterios para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorio y población por etapa del ciclo vital.

Resolución 429 de 2016, por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud: El 17 de febrero de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió esta resolución, que parte del concepto de la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, al tenor de la Ley 1751 de 2015. Dicha ley determinó que el acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Además, le asignó al Estado la responsabilidad en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para toda la población.

Para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, se obliga al Estado a organizar el sistema con principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, facultades, obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación para la garantía y materialización de este derecho fundamental.

Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS: El 25 de julio de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió esta resolución que además del objeto indicado en el título, delimita las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS. Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento para: entidades territoriales, entidades promotoras de salud, entidades obligadas a compensar, regímenes de excepción, regímenes especiales, instituciones prestadoras de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, y la paliación.
Esta resolución define los conceptos adoptados en la Resolución 429 de 2106 y desarrolla el manual que orienta conceptual y metodológicamente el diseño e implementación de las RIAS a través de cuatro ejes: 1. Definiciones conceptuales, 2. Componentes de las rutas integrales de atención en salud, 3. Marco metodológico para la elaboración de las rutas integrales de atención en salud y 4. Seguimiento y evaluación a la implementación de las rutas integrales de atención en salud.

Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud: El 28 de mayo de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social

expidió esta resolución, la cual aplica a todos los actores institucionales y particulares que operan en el campo de la salud. La resolución define la estructura y organización de los servicios de salud según categorías, niveles y modalidades, y establece el servicio como la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores, y a la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, de los que depende la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud.

En lo relativo a la atención al consumidor de sustancias psicoactivas, la Resolución 2003 identifica y define los siguientes servicios:

Internación hospitalaria: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de desintoxicación y deshabituación, bajo la modalidad de internación hospitalaria.
Internación parcial diurna (hospital día) o nocturna (hospital noche): es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de deshabituación y resocialización, bajo la modalidad de internación parcial.
Atención ambulatoria en baja complejidad: el servicio presta atención a pacientes con consumo de sustancias psicoactivas que ha tenido bajo impacto, o en una fase de su tratamiento que no requiere de internación, o que rechazan una internación, pero aceptan un tratamiento ambulatorio.
Atención ambulatoria en mediana complejidad: para usuarios que requieren manejo psiquiátrico ambulatorio o manejo farmacológico con medicación diaria que se suministra en el servicio (como la metadona).
Internación no hospitalaria para tratamiento y rehabilitación: es el servicio de internación en institución no hospitalaria (residencial), para tratamiento y rehabilitación a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, que incluye pernoctada del usuario.

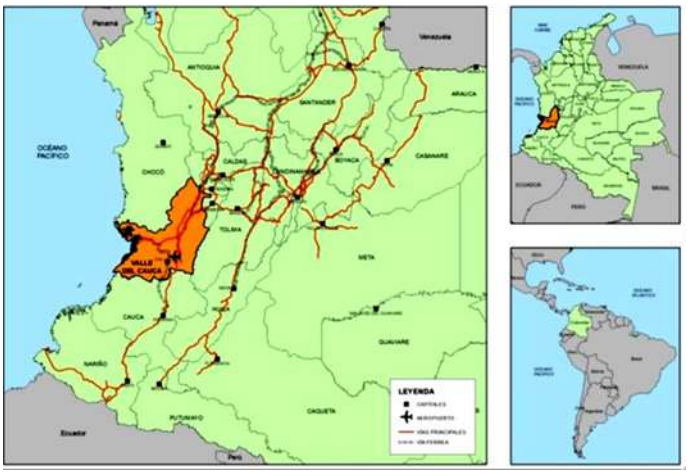
Es así, que dadas las competencias otorgadas en el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 de 2016 a partir de la creación del sector Administrativo salud cuya misión es dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población Santiago de Cali, el mejoramiento de su situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud, donde la Secretaria de Salud Pública como organismo principal del sector central, con autonomía administrativa para el desarrollo de las funciones y competencias a su cargo, ejerce la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud,(art 137)

Parágrafo. La Secretaría de Salud Pública se entenderá como el Sistema Local de Salud en cuánto se refiere a la interrelación de los recursos de salud, sectoriales y extra sectoriales, responsables de la salud en el Municipio de Santiago de Cali, y por tanto la conducción de las acciones necesarias para ampliar la oferta específica para garantizar el derecho a la salud de la población, atención integral frente a un problema grave de salud pública en el Distrito como es el consumo de sustancias psicoactivas y sus riesgos e implicaciones en la salud mental.

4. MARCO CONTEXTUAL

4.1 Aspectos Geográficos

Posición del Distrito de Santiago de Cali en el Departamento del Valle del Cauca y Colombia



El Distrito Especial, Deportivo, Cultural y Turístico de Santiago de Cali es la capital del Departamento del Valle del Cauca, y se localiza en el suroccidente de Colombia. Hacia el norte, limita con los municipios de Yumbo y La Cumbre; al nororiente con el municipio de Palmira; al oriente con el municipio de Candelaria; al sur, con el municipio de Jamundí; al suroccidente con el municipio de Buenaventura, y hacia el noroccidente con el municipio de Dagua.

Siendo como distrito el segundo municipio más grande en el país, después de Bogotá, Cali tiene una extensión de 560,3 Km2, de las cuales 120,9 Km2 corresponden a suelo urbano, 420,6 Km2 a suelo rural (incluyendo el suelo suburbano), 16,5 Km2 a suelo de expansión y 2.2 al suelo de protección del Río Cauca.

El área urbana del municipio está conformada por 22 comunas y a su vez, subdivididas en 335 barrios. Por su parte, área rural se subdivide en 15 corregimientos integrados por 84 veredas.

El Hospital Cañaveralejo se encuentra ubicado en la comuna 3 de Santiago de Cali localizado en la dirección calle 3 oeste # 12A-20 y hace parte de la Red de Salud de Ladera E.S.E. oferta servicios de baja y mediana complejidad, y tiene una capacidad instalada insuficiente debido a la demanda creciente de servicios y al perfil epidemiológico de la población que habita en su área de influencia que se concentra en enfermedades crónica, afectaciones de cáncer, violencia y problemas de salud mental.

La E.S.E Ladera cuenta con un Hospital Básico de referencia, el Hospital Cañaveralejo en donde se oferta servicios de urgencias, ambulatorios generales y especializados, las instalaciones

locativas se prestan para la prestación de servicios integrales en consulta externa, urgencias, internación y salud mental en la IPS Hospital Cañaveralejo de la Red de Salud Ladera ESE del Municipio de Santiago de Cali.

En los aspectos sociales y como se evidenció en la descripción y cuantificación del problema la población de la ciudad de Cali, se demanda también un reforzamiento y adecuación de las áreas de urgencias, consulta externa e internación además de la atención integral de los pacientes con alteraciones mentales asociadas al consumo de estupefacientes.

En los aspectos ambientales, al reforzar y mejorar la estructura de las edificaciones se gasta menos material que impacta al medio ambiente en este sentido es la mejor alternativa de realizar el proyecto en un Hospital, que iniciar desde cero.

5. PREPARACIÓN DEL PROYECTO

5.1 Identificación del Problema

Baja capacidad instalada en la atención integral en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.

5.2 Descripción del Problema

En Santiago de Cali, existen 14 instituciones habilitadas para brindar atención al usuario de sustancias psicoactivas, y si bien la normatividad es clara frente a la responsabilidad de los actores del sistema general de seguridad social frente a la atención de las personas afectadas por el consumo de SPA, son pocas las entidades públicas y privadas habilitadas y acreditadas para prestar un servicio integral a quienes consumen SPA y realizar control de riesgos y daños.

La capacidad instalada representada en camas disponibles para el tratamiento de SPA en la ciudad de Cali es de 175 camas discriminadas en 94 para salud mental y 81 para farmacodependencia. De esta totalidad solo se cuentan con 37 camas disponibles en una entidad pública (Hospital Departamental Psiquiátrico), el resto se encuentran en entidades de carácter privado, demostrando así que el número de camas disponibles en entidades públicas es insignificante en consideración con la alta demanda de pacientes que presentan morbilidades a causa del consumo de SPA. A esta insuficiencia general de la oferta, se precisa la no disponibilidad de servicios de atención diferencial integral e integrada para la niñez, mujeres y gestantes con consumo de SPA, población que se inyecta drogas, y personas privadas de la libertad entre otras.

A esta dificultad, se suman las barreras de carácter administrativo que tienden a desbordar la capacidad y deseo de las personas para vincularse a un tratamiento y, en muchos casos, desertan o no dan continuidad al proceso; lo anterior, sumado a los costos excesivos de las intervenciones; barreras técnicas por débil formación del personal profesional y técnico, para el mejoramiento de los servicios.

En esta perspectiva de atención integral, el Distrito no cuenta con espacios de integración de la oferta intersectorial, ni de participación para que integren las necesidades y percepciones de los beneficiados y afectados por las políticas que involucran acciones en drogas, entre ellos la comunidad cannábica, ASONOC, alcohólicos anónimos, jugadores anónimos y otros grupos de personas con consumo recreativo y problemático. Además, las instituciones no exigen la preparación y formación adecuada y pertinente de los equipos que brindan atención a los consumidores de sustancias psicoactivas. Por otra parte, existe limitada articulación entre la investigación y la intervención en consumo de SPA. Se evidencia un desconocimiento del impacto sobre los costes sanitarios, costes derivados de las actuaciones delictivas relacionadas con tráfico y uso de drogas y los correspondientes a la valoración del impacto en salud por la morbimortalidad asociada al consumo de SPA.

5.3 Magnitud actual del problema

El número de personas que consultan por servicios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en Cali presenta un importante aumento en el periodo 2016 a 2019. En la vigencia 2019 se incrementó en 2.446 el número de consultas con relación al año inmediatamente anterior, siendo estas del régimen subsidiado principalmente (alrededor del 44%). El total de consultas relacionadas por el consumo de SPA en la ciudad de Cali para el año 2018 fue de 17.998 casos. El Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) de la ciudad de Cali, evidencia incrementos importantes en el número de consultas debido al consumo de sustancias psicoactivas en la población menor de edad. De acuerdo con las personas registradas en el Sistema Unificado Información de las Centros de Atención para la Drogadicción (SUICAD), el municipio que aporta mayores ingresos a los Centros de Atención para la Drogadicción es Cali con 1.148 (78,4%), seguido por Cartago con 57 (3,9%) y Palmira con 35 (2,4%). Los casos más representativos ocurren en edades entre los 12 y 17 años, donde el incremento del año 2019 con respecto al 2018 fue del 185%, con un incremento en 2.681 consultas. Situación similar se observa en las personas de edades entre 29 y 59 años, en donde el incremento en consultas por trastornos ocasionados por el consumo de SPA, está representado en un 170%. El 75% de las personas notificadas por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas en la ciudad de Cali para la vigencia 2017, se encontraban afiliadas el régimen contributivo, el 19% al régimen subsidiado y el 4% no se encontraba asegurado. En relación con las EPS aseguradoras, Comfenalco Valle representa el 63% de los notificados, en segundo lugar, Emssanar con el 13% y por último S.O.S con el 8% y la Nueva EPS con el 4%. El 54% de los casos inicia en las

edades entre 12 y 17 años respectivamente, seguido del 33% en las edades entre 18 a 28 años. En cuanto a las drogas que se inyectan predomina la heroína y la cocaína.

En Colombia, para el año 2016, existían 181 instituciones que prestaban 384 servicios de atención a las personas con consumo de sustancias psicoactivas: Internación no hospitalaria residencial (65%), atención ambulatoria de baja complejidad (35.6%), internación parcial diurna (hospital día) (33%), y la internación parcial nocturna (19.4%). Dos terceras partes de las instituciones se localizaban en Bogotá y cinco departamentos: Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Quindío y Cundinamarca; 92% eran instituciones privadas y 8% públicas. Según datos del Ministerio de Justicia en su estudio para el Valle del Cauca acerca de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento (2014) establece que el Valle del Cauca cuenta con 18 Centros de Atención para la Drogadicción (CAD) habilitados y 35 no habilitados.

El CAD que tiene mayor registro en el Departamento es la Fundación Hogares Claret con 412, seguido por Renaceres IPS S.A.S con 280 y en tercer lugar se encuentra la Fundación Centro de Renacimiento a la Vida Yolima con 236, estos tres CAD representan el 63,8% del total de registros del departamento, tal como lo muestra la siguiente tabla

Tabla 1. Comparativo personas atendidas en los Centros de Atención para la drogadicción. Período 2011-2014.

CAD	Hasta 2011	2012	2013	2014	Total
CAD Sara Serrano S.A.S.	0	3	0	0	3
CAD Sinergia S.A.S.	0	0	1	0	1
Corporación Caminos	0	1	23	6	30
Corporación Juan Bosco	0	35	0	0	35
FHDN Comunidad Terapéutica San Francisco de Asis	14	20	7	0	41
Fundación Alianza por la Vida – Residencial	0	0	17	52	69
Fundación Centro de Renacimiento a la Vida Yolima	0	34	54	148	236
Fundación Cristiana Reconocer	0	0	10	15	25
Fundación Despertando Corazones	0	17	46	17	80
Fundación Hogares Claret	0	181	183	48	412
Fundación La Villa del Ángel	2	18	5	0	25
Fundación Obra Social Las Gaviotas	0	3	30	10	43
Fundar	0	3	75	2	80
Oportunidad de Vida	0	7	0	2	9
Psico Unidad de Conductas Adictivas S.A.S.	0	0	0	3	3
Renaseres IPS (ambulatorio)	0	0	37	45	82
Renaseres IPS S.A.S.	0	58	118	104	280

Fuente: SUICAD (Subsistema del Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas).

La ciudad de Cali en términos de capacidad instalada, y de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, cuenta actualmente con un total de 175 camas de salud mental reportadas; 81 de ellas para farmacodependencia. No existen camas registradas bajo el concepto de SPA adultos, SPA Pediátricas, SPA básico adultos y/o SPA básico pediátricas.

Tabla 3: Capacidad instalada (Camas)–Atención al consumo de SPA-Valle del Cauca y Cali- 2021.

Capacidad instalada Camas)	Departamento del Valle	Cali	% de participación
Psiquiatría	393	361	91.9%
Salud Mental	94	94	100%

Cuidado agudo mental	12	8	66,7%
Farmacodependencia + SPA Adultos	201	81	40,3%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Tabla 4. Capacidad instalada (camas) - Sector público y privado - Cali – 2021.

Capacidad instalada (camas)	Total	Privado	Publico			% participación
			HUV	Hospital Dptal Psiquiátrico	Total publico	
Psiquiatría	361	115	22	224	246	68,1
Salud mental	94	94			0	0,0
Cuidado agudo mental	8	8			0	0,0
Farmacodependencia SPA adultos	81	44		37	37	45,7

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Si bien, Cali se ha ido preparando para hacer frente a la problemática, resulta imperativo una gran estrategia integradora que permita ofrecer y conectar todos los posibles apoyos a los diferentes usuarios y sus necesidades, coordinando y articulando esfuerzos para posicionar como principales objetivos de ciudad tanto la prevención, como la reducción de riesgos y daños del consumo (incluyendo a otros sectores y dependencias de la Alcaldía para la integración de las personas en rutas sociales y de salud). Si bien existen estrategias de bajo umbral (PMM) y de alto umbral (CAD del HDPUV), aún existe un gran sector de la población con necesidades de abordajes diferentes. Por ello, se propone un Centro de Prevención y Atención al Consumo de SPA, de carácter público, siendo ésta una iniciativa pionera en Santiago de Cali.

Tabla 6.

No. De consultas morbilidad salud mental ambos sexos, Cali 2009-2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total 2009-2018	% 2009-2018
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2546	2657	6451	10395	10172	12403	16068	10381	17344	46915	135332	82,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16	8	23	17	56	25	33	7	69	178	432	0,26
	Epilepsia	594	602	1129	1612	2276	3080	3395	1369	2833	11402	28292	17,25
	Total	3156	3267	7603	12024	12504	15508	19496	11757	20246	58495	164056	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3192	3710	11749	18511	18788	24508	28887	19623	27690	85027	241685	90,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6	5	11	9	39	71	84	20	41	122	408	0,15
	Epilepsia	581	630	809	1074	1832	2278	2980	1313	3918	10961	26376	9,82
	Total	3779	4345	12569	19594	20659	26857	31951	20956	31649	96110	268469	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2777	3410	7916	15984	15220	20766	23164	12876	19550	79584	201247	84,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	164	162	404	1156	1159	1533	1491	971	1443	4124	12607	5,27
	Epilepsia	798	790	1433	1426	1864	2055	1990	1443	3440	9971	25210	10,55
	Total	3739	4362	9753	18566	18243	24354	26645	15290	24433	93679	239064	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5238	4712	10329	22702	22670	30680	33264	18098	26168	109865	283726	79,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	272	229	899	2641	2771	3964	3264	2246	2731	7038	26055	7,27
	Epilepsia	1393	1429	2225	2666	3976	4706	4581	2754	5317	19358	48405	13,51
	Total	6903	6370	13453	28009	29417	39350	41109	23098	34216	136261	358186	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18256	21511	34539	57479	58413	74930	73492	43105	59198	331060	771983	83,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	413	344	665	1586	1826	2491	2535	1738	2059	5550	19207	2,08
	Epilepsia	3569	4413	6995	7664	10676	11872	11509	7605	12590	53886	130779	14,18
	Total	22238	26268	42199	66729	70915	89293	87536	52448	73847	390496	921969	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	7875	15650	24027	36400	43574	58980	63358	29112	64117	291213	634306	92,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50	88	175	329	330	260	254	151	285	986	2908	0,42
	Epilepsia	708	1358	2073	2585	3019	6001	4427	2022	4965	21389	48547	7,08
	Total	8633	17096	26275	39314	46923	65241	68039	31285	69367	313588	685761	100,00

Fuente: Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) – Cali 2019.

Tabla 7. Determinantes intermedios: Condiciones, factores Psicológicos y culturales - Cali 2018

Determinantes intermedios condiciones, factores psicológicos y culturales, Cali 2010-2018

Determinantes Intermedios: Condiciones, factores psicológicos y culturales	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	sin dato
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	68,9	sin dato
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011-2016)	38	16,39
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	83,7	83,80
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	82,7	81,70
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,2	17,30
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	15,6	15,80
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011-2016, ENCSP-2013 Cali)	9,1	2,74
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	7,1	1,90
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	86,3	88,25
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011 - ENCSP 2013)	11,6	4,66
Prevalencia de fumadores actuales (ENCSP 2013)	6,6	9,91
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	118,7	128,00

Fuente: Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) – Cali 2019

El consumo de Sustancias psicoactivas también está asociado a conductas relacionadas con el suicidio, tal como lo demuestra el Boletín Epidemiológico de Eventos de Interés en Salud Publica de la ciudad de Cali, en donde para el año 2017 se presentaron un total 289 intentos de suicidio en la ciudad, en donde el factor principal para esta conducta fue el consumo de SPA.

Tabla 8 Factores de riesgo en intentos de suicidio - Cali 2017

Factores de riesgo en intento de suicidio, Cali, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2017

Factores de riesgo	Casos	%
Trastornos depresivos	564	36
Trastornos psiquiátricos	553	35
Consumo de SPA	289	18
Ideación suicida persistente	292	18
Antecedentes Familiares de conducta suicida	70	4
Trastorno Bipolar	41	3
Esquizofrenia	37	2
Trastornos de personalidad	21	1
Pacto suicida	11	1

Fuente: Boletín Epidemiológico de Eventos de Interés en Salud Publica – Cali 2017.

Para el año 2017 se notificaron 48 casos de consumo de sustancias psicoactivas inyectadas, presentándose un incremento con respecto al año 2016 del 84%, de la totalidad de casos el 65% fueron hombres, de los cuales el 63% se encuentra en las edades entre 18 y 28 años. Las comunas de la ciudad donde se presentan más incidencias son las No. 5 y 6 con un 15% cada una, seguida de la comuna No. 2 con el 10%.

Tabla 9.

Fuente: SIVIGILA Cali 2017

Distribución de las características relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas inyectadas, Cali, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Edad de inicio de consumo	6 a 11 años (infancia)	4	8
	12 a 17 años (adolescencia)	27	56
	18 a 28 años (juventud)	16	33
	29 a 59 años (adultez)	1	2
	Total general	48	100
Droga de inicio de consumo	Marihuana	33	69
	Alcohol	4	8
	Cocaína	2	4
	Otras drogas	2	4
	Tabaco	2	4
	Tranquilizantes sin prescripción médica	2	4
	Basuco	1	2
	Éxtasis – MDMA	1	2
	Sustancias inhalables	1	2
Edad de inicio del consumo de droga inyectada	6 a 11 años (infancia)	5	10
	12 a 17 años (adolescencia)	26	54
	18 a 28 años (juventud)	16	33
	29 a 59 años (adultez)	1	2
Droga de inicio por vía inyectable	Otras drogas	29	60
	Marihuana	8	17
	Cocaína	4	8
	Heroína	4	8
	Analgésicos opioides sin prescripción médica	2	4
	Basuco	1	2
Droga que se inyecta actualmente	Cocaína	5	10
	Heroína	5	10
	Alcohol	2	4
	Tranquilizantes sin prescripción médica	1	2
	Estimulantes sin prescripción médica	1	2
	Metanfetamina	1	2
	Analgésicos opioides sin prescripción médica	1	2
Frecuencia de uso de droga inyectada	Algunas veces mensualmente	21	44
	1 a 2 veces diariamente	13	27
	Algunas veces durante los últimos 12 meses	9	19
	3 a 4 veces diariamente	2	4
	Algunas veces semanalmente	2	4

5.4 Árbol de Problemas

Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Cañaveralejo de Santiago de Cali.

EFECTOS INDIRECTOS	Bajo acceso a programas de prevención y tratamientos integrales y de alta calidad	Alta demanda de pacientes que presenta morbilidades asociadas al consumo de sustancias Psicoactivas (SPA)	Baja adherencia a los tratamientos y fragmentación en el seguimiento de la atención en Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.
EFECTOS DIRECTOS	Bajas coberturas de atención a usuarios de Salud Mental y en consumo de sustancias psicoactivas.	Aumento de las barreras de atención en los servicios de Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.	Inadecuada gestión y administración de la información para las intervenciones de Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.
PROBLEMA	Baja capacidad instalada en la atención integral en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.		
CAUSAS DIRECTAS	Limitada atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali		
CAUSAS INDIRECTAS	Reducida capacidad de la infraestructura en la atención en Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali.	Carencia de equipo clínico en apoyo de las acciones de prestación de servicios que requieran en atención de necesidades.	Deficiencia en la gestión de la interventoría en la adecuación del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas.

5.5 Análisis de Involucrados

Actor	Entidad	Posición	Tipo Contribución QUÉ	Señale la Experiencia previa en estos problemas - CÓMO
Otro	Comunidad (usuarios, familias y/o actores territoriales)	Beneficiario	Mejorar su calidad de vida y acceso real al derecho de la salud	Recibir servicios de prevención y atención integral de riesgos en salud mental y asociados al consumo de SPA
Otro	Empresas Administradoras de Planes de beneficios EAPB	Cooperante	Oferta de servicios de salud integrales	Planes de beneficios integrales para las acciones de prevención y atención integral en salud mental y consumo de SPA
Departamental	Secretaria de Salud de la Gobernación del Valle	Cooperante	Contribución técnica	Asistencia técnica para la socialización de lineamientos y directrices de operación en los territorios y acciones en salud Pública.
Municipal	Alcaldía de Santiago de Cali	Cooperante	Adecuación de un centro especializado en la red pública para la prevención y atención integral de riesgos en salud mental asociados al consumo de SPA	Asignación de recursos técnicos y financieros priorizados para la atención de personas con morbilidades de salud mental y asociadas al consumo de sustancias psicoactivas
Otro	Ministerio de Salud y la Protección Social	Cooperante	Lineamientos normativos y metodológicos	Asistencia técnica, documentos técnicos.
Otro	Universidades	Cooperante	Gestión del conocimiento en Salud Mental y recurso humano.	Contribución técnica
otro	Red de Salud E.S.E Ladera	Cooperante	Estructurar aspectos técnicos y de adecuación indicados para el servicio de atención de salud a los usuarios beneficiados.	Hospital de primer nivel de atención adecuado para el funcionamiento del Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

La Alcaldía de Santiago de Cali ha realizado un análisis de los participantes y teniendo en cuenta los lineamientos normativos gubernamentales y jerárquicos tiene un grupo de actores como cooperantes que contribuyen técnicamente a la adecuación del centro especializado para la atención integral en salud mental y de prevención del consumo de Sustancias psicoactivas. Por el otro lado está el grupo de los beneficiarios, los cuales podrán hacer uso del centro para recibir atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali. La coordinación con los diferentes actores y participantes es muy importante porque permite el cumplimiento y desarrollo del proyecto fortaleciendo el acceso y la capacidad

de atención integral de los servicios de salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Santiago de Cali.

6. DESARROLLO DEL PROYECTO

6.1. Objetivo General

Ampliar la capacidad instalada en la atención integral en salud Mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.

Para el cumplimiento del objetivo general se determinó llevar a cabo para la vigencia 2022 un avance en la adecuación del Hospital de primer nivel de atención para el funcionamiento del Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y para la vigencia 2023 ya entregar el Centro de SPA diseñado y Construido.

AÑO	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**	**DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO**
2022	45%	V1 = Estudio de pre factibilidad y asignación de predio. V2= Diseños, permisos, licencias. V3= Construcción de fase de cimentación, estructura,
2023	100%	V1 = Estudio de pre factibilidad y asignación de predio. V2= Diseños, permisos, licencias. V3= Construcción de fase de cimentación, estructura, mampostería y cubierta. V4= Construcción de fase de acabados, estucos, pinturas, pisos, cielo, carpintería y equipos electromecánicos especiales y dotación del centro de prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA-
TOTAL	**100% Diseño y Construcción del Centro de SPA**	

Para el cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo que es “En el período 2022-2023, se diseña y construye el Centro de Prevención y Atención del Consumo de

Sustancias Psicoactivas –SPA", se diseñó con el cumplimiento de una serie de variables que se han ejecutado durante el periodo de este gobierno. A continuación se presenta cada una de las variables y su cumplimiento hasta la fecha y como el proyecto y la programación de su indicador de producto de este proyecto corresponden a "Hospitales de primer nivel de atención adecuados" se relaciona al desarrollo y cumplimiento de esta meta:

Variables de medición de la meta y su correspondiente avance:

Variables de la Meta	Porcentaje de cumplimiento de meta	Vigencia de Cumplimiento
V1 = Estudio de pre factibilidad y asignación de predio.	2%	Cumplido en la Vigencia 2021 mediante el proyecto "Estudios y diseños para construcción del centro de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali, con ficha BP 26003281
V2= Diseños, permisos, licencias.	7%	El diseños se cumplido en la Vigencia 2021 mediante el proyecto con ficha BP 26003281 Los permisos y licencias, están planificadas para el primer semestre de la vigencia del 2022.
V3= Construcción de fase de cimentación, estructura, mampostería y cubierta.	36%	La construcción, fase de cimentación y estructura está presupuestada en dos fases: Una primera fase en este proyecto para la entrega con vigencia 2022. La segunda fase de la estructura, la mampostería y cubierta está planificada para entrega en la vigencia 2023.
V4= Construcción de fase de acabados, estucos, pinturas, pisos, cielo, carpintería y equipos electromecánicos especiales y dotación del centro de prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-	55%	La fase de acabados, estucos, pinturas, pisos, cielo, carpintería y equipos electromecánicos especiales y dotación del centro de prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-. Está planificada en este proyecto para entrega en la vigencia 2023.

Cumplimiento de la meta es la sumatoria de (V1 x 00,2 + V2 x 0,07 + V3 x 0,36 + V4 x 0,55), tal como está diseñado en el Plan de Desarrollo y se relaciona en la tabla anterior.

6.2. Objetivos Específicos

Objetivo Especifico No. 1

Fortalecer la atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali

Relacionada con la causa No. 1

Limitada atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.

Para el cumplimiento del primer objetivo se determinó llevar a cabo para la vigencia 2022 un avance en la adecuación del Hospital de primer nivel de atención para el funcionamiento del Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y para la vigencia 2023 ya entregarlo adecuado.

AÑO	**AVANCE DEL PRODUCTO**	**AVANCE DE LA ADECUACION DEL HOPITAL PRIMER NIVEL**
2022	0.15	Corresponde a la entrega completa de la variable V2 y parte de la variable V3 (primera fase de la cimentación y estructura)
2023	0.85	Corresponde a la entrega completa de la fase V3 y V4 (Hospital de primer nivel de atención adecuado)
TOTAL	**1 HOSPITAL ADECUADO**	**1 HOSPITAL ADECUADO**

6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

FINES INDIRECTOS	Garantizar el acceso a programas de prevención y tratamientos integrales y de alta calidad	Baja demanda de pacientes que presenta morbilidades asociadas al consumo de sustancias Psicoactivas (SPA)	Alta adherencia a los tratamientos y fragmentación en el seguimiento de la atención en Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.
FINES DIRECTOS	Alta cobertura de atención a usuarios de Salud Mental y en consumo de sustancias psicoactivas.	Disminuir las barreras de atención en los servicios de Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.	Adecuada gestión y administración de la información para las intervenciones de Salud Mental y en consumo de Sustancias psicoactivas.
OBJETIVO CENTRAL	Ampliar la capacidad instalada en la atención integral en salud Mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.		
MEDIOS DIRECTOS	Fortalecer la atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.		
MEDIOS INDIRECTOS	Desarrollar capacidad de la infraestructura en	Adquirir equipo clínico en apoyo de las acciones de	Fortalecer la gestión de la interventoría

	la atención en Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali.	prestación de servicios que requieran en atención de necesidades.	en la adecuación del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas.

6.4 Metas Asociadas

Objetivos, Metas e Indicadores del Proyecto				
Objetivo General - Propósito	**Meta del Objetivo General**	**Indicador de Resultado**	**Fuentes de Verificación**	**Supuestos e imprevistos que pueden afectar el desarrollo del proyecto**
Ampliar la capacidad instalada en la atención integral en salud Mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.	En el período 2022-2023, se diseña y construye el Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA-	Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- diseñado y construido	Áreas físicas adecuadas Documentos oficiales de planeación, e informes de interventoría	Que no se hagan las respectivas asignaciones presupuestales, para el desarrollo del proyecto.

6.5 Indicadores de Producto

Objetivos Específicos		Productos	Indicador
Objetivo Específico	Fortalecer la atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Hospitales de primer nivel de atención adecuados

6.6 Alternativas de Solución

Alternativa 1
Ampliar el número de camas y servicios en la infraestructura pública actual para la atención de las personas con consumo problemático de SPA

Descripción de la Alternativa 1

Esta no es viable dado que no responde ni permite cumplir con los lineamientos establecidos en la normatividad nacional a partir de la ley 1566 de 2012 por la cual se garantiza la atención integral a los consumidores de sustancias psicoactivas, y no responde a los lineamientos nacionales e internacionales de buenas prácticas y evidencia científica frente a los tipos de tratamientos para dar respuesta a las diversas necesidades que los usuarios pueden tener.

No Pasa a preparación

Alternativa 2

Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Cañaveralejo de Santiago de Cali.

Descripción de la Alternativa 2

Dar una respuesta integral bajo altos estándares de calidad técnica, científica, social, y humana que disminuya la morbi mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en la red pública, que amplia cobertura y acceso a toda la población garantizando el derecho a la salud tal como lo establece la Ley.

Pasa a preparación

7. POBLACIÓN

7.1 Población Afectada

Concepto	Población Afectada	Población Objetivo
Número de personas	2.280.907	2.280.907
Fuente:	DANE - Proyecciones Censo Nacional 2018	DANE - Proyecciones Censo Nacional 2018
Localización:	Población Afectada	Población Objetivo
Región:	Occidental	Occidental
Departamento:	Valle del Cauca	Valle del Cauca
Municipio:	Santiago de Cali	Santiago de Cali

7.2 Características demográficas de la población objetivo

Clasificación	Detalle	Nro. de Personas	Fuente de Información
Edad	0-14 años 15 a 19 años 20 a 59 años Mayor de 60 años	471.258 168.687 1.245.632 395.330	DANE - Proyecciones Censo Nacional 2018

8. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

8.1 Área de Estudio e Influencia

El área de estudio e influencia del proyecto es el área urbana y de rural de Santiago de Cali.

9. ESTUDIOS TÉCNICOS

9.1 Análisis técnico de la Alternativa

Esta alternativa consiste en fortalecer la atención integral en salud mental y la oferta de los servicios de salud adecuando y reforzando la infraestructura de salud para poner en funcionamiento un centro especializado para la prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas con infraestructura y servicios de calidad, como parte de la red pública, geográficamente flexible, con espacios amplios y naturales que permitan la interacción de las personas y su inclusión en procesos comunitarios y sociales, de acuerdo con la especificidad territorial de Santiago de Cali, en el marco de la Politica Distrital de Salud mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas de Santiago de Cali, aprobada por el concejo mediante el Acuerdo 0501 de 2021.

La oferta de servicios de calidad e integral para este grupo de condiciones y eventos de interés en salud pública, requieren de condiciones específicas de infraestructura que cumpla con las condiciones locativas y terapéuticas para desarrollar programas integrales a la población con riesgos o conductas problemáticas frente al consumo de sustancias psicoactivas. Se selecciona la alternativa ya que proporciona una solución efectiva a las problemáticas relacionadas al consumo de SPA que presenta la ciudad actualmente. Además, permite que las poblaciones vulnerables afectadas por las diferentes dificultades sociales que ocasiona este flagelo puedan acceder fácilmente a los servicios de atención, prevención, rehabilitación e inclusión social, mejorando sustancialmente su calidad de vida. En este sentido, la institucionalidad podrá actuar directamente sobre los determinantes asociados a los índices de consumo, la violencia, la pobreza extrema y demás factores que se relacionan con las sustancias ilícitas en la región. Este centro contará con un área de calidad, que proporcione cuidados integrales y diferentes tratamientos adaptados, haciendo uso eficiente de los recursos disponibles para la atención de la población, asegurando que la calidad y la atención sea integral y eficaz. Estará dirigido por un talento humano altamente capacitado y articulado con diferentes sectores y/o entidades de la región para maximizar el impacto en la sociedad caleña.

Componentes del Centro de Prevención y Atención Integral al Consumo de SPA.

En la operatividad del Centro de Atención y Prevención al Consumo de SPA tendrá los

siguientes componentes:

Atención, rehabilitación y tratamiento: Se contará con un nivel de atención primario, a través de servicios de atención al consumidor de SPA, Internación hospitalaria, Internación parcial y atención institucional no hospitalaria. El área hospitalaria permitirá aportar 30 camas adultas y pediátricas a la ciudad de Santiago de Cali. Este primer componente, además, contará con un área destinada para la reducción de riesgos y daños de la población en situación de consumo, la cual integrará y coordinará los diferentes Centros de Escucha de Cali y el Programa de Reducción de Riesgos y Daños (incluyendo el Programa de Sustitución con Metadona). Así mismo, se propone dentro de dicho componente un área para la instalación de salas de consumo supervisado. Lo anterior, con el objetivo de disminuir riesgos asociados a la transmisión de enfermedades por uso de vías parenterales, manejo inadecuado de materiales de desecho y muertes evitables por sobredosis, además de la violencia asociada con la compra y el consumo de drogas.

Prevención: Se diseñarán estrategias articuladas y coordinadas con las Zonas de Orientación Escolar y con sectores y/o instituciones claves como: Sector educativo oficial y privado, juntas de acción comunal, Policía Nacional de infancia y adolescencia y estupefacientes, secretarias municipales y departamentales de salud, deporte, cultura, bienestar social, de paz y cultura ciudadana, seguridad y justicia, TICs, sector religioso, el SENA, ICBF, entre otras que permitan aportar un verdadero impacto social en el proyecto. Dicho componente estará articulado igualmente con el componente de Atención y Rehabilitación, favoreciendo procesos de integración e inclusión de personas con consumo problemático de SPA.

Investigación y sistemas de información: Permitirá generar evidencia de alta calidad para la toma de decisiones y prácticas basadas en la mejor evidencia posible para los diferentes procesos internos. De igual manera, el no contar a la fecha con un sistema epidemiológica de notificación obligatoria hará del Centro una fuente primaria de información del Consumo de SPA a nivel local y nacional.

Tabla . 11. Servicios a ofrecer en el Centro de Prevención y Atención Integral al Consumo de SPA
1. Valoración Multidisciplinaria.
2. Diagnostico.
3. Plan de Tratamiento que incluye terapias convencionales y terapias alternativas.
4. Actividades complementarias de rehabilitación que incluye al usuario y su familia.
5. Reducción del riesgo/daño asociado al consumo de sustancias.
6. Tratamiento con Metadona como una terapia de mantenimiento del paciente.

Fuente: Equipo técnico

Tabla 12: Espacios y personal necesarios en el Centro de Prevención y Atención de SPA

REQUERIMIENTO ESPACIOS Y PERSONAL - PROYECTO CONSUMO SPA			
DESCRIPCIÓN ESPACIO	**NUMERO**	**PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NECESARIOS**	**NUMERO DE PERSONAS**

Consultorio medicina general infancia	1	Medico con énfasis en infancia	1
Consultorio médico adolescente y joven	1	Médico general con énfasis en adolescencia, juventud	1
Consultorio médico adultez y vejez	1	Médico general con énfasis en adultez, vejez, paciente crónico	1
Consultorio psicología adolescencia y juventud - sexualidad	1	Psicólogos educativos y sociales (PyP, desarrollo del adolescente, sexualidad)	4
Consultorio (atenciones profesionales. multipropósito)	2		
Consultorio enfermería consulta externa	2	Enfermera profesional	2
Consultorio otras especialidades	1	Médico especialista en medicina familiar/interna	1
		Medico ginecólogo	1
		Médico pediatra	1
		Nutricionista	1
Consultorio psiquiatría	3	Médicos psiquiatras / practicantes	4
Consultorio psicología apoyo terapéutico	2	Psicólogos clínicos (intervención clínica)	4
Consultorio para trabajo social	2	Trabajadores sociales	4
Consultorio para auxiliar del programa crónico	1	Auxiliares de enfermería	6
Consultorios auxiliares de programa	3	Auxiliares de enfermería	
Consultorio dúplex		Odontólogo	1
	2	Higienista oral	1
Salón terapia ocupacional (para 20 personas)	2	Terapeutas ocupacionales y practicantes	4
Salón de trabajo terapéutico para profesionales		Psicólogos	4
		Profesional en recreación	2
	1	profesionales en pedagogía con énfasis en consumo de spa	2
Salón para uso auditorio reuniones, educación comunitaria (capacidad para 30 personas)	2		
Sala de hospitalización (30 camas)	1	Médicos	2
		Enfermeras	2
		Auxiliares de enfermería	10
Área de internación (hombres, mujeres)	200	Educadores	20
Comedor área de internación- hospitalización - urgencias	1	Asesoramiento nutricional (8 horas) - equipo personal de cocina	5
Área descanso personal salud y educadores	1		
Farmacia	1	Regente de farmacia	1
		Técnicos auxiliares	3
Caja	2	Técnicos de facturación	4
Sala espera (área administrativa)	1		
Baño al público ambos géneros	1		
Sala espera consulta externa	1		
Cafetín	1		
Oficinas administrativas con baño		Director del centro	1
		Coordinador terapéutico del centro	1
		Coordinador asistencial del Centro	1
	3	Coordinador administrativo del centro	1
Gestión documental (archivo)	1	Técnico en gestión documental	1
Residuos hospitalarios	1		
Tanques almacenamiento agua de 500	1		
Baño personal ambos géneros	1		
Área administrativa	1		
Gestión documental independiente a la instalación de la IPS	1	Técnico en gestión documental	1
Espacio ubicación loker pertenencias del personal	1		
Tanques de almacenamiento de agua para el servicio IPS	1		
Área de estudio y consulta –tic	1	Convenios SENA /Universitarios/	
Biblioteca	1	Técnico Bibliotecario	1
Área de suministros deportivos	1	Profesional deporte y recreación /practicantes	3
Cancha futbol y microfútbol	1		
Cancha baloncesto y voleibol	1		
Piscina	1		
Gimnasio	1		
Área de servicios generales	1	Conserjes	8

Tipos de tratamientos.

Según el (Ministerio de Salud, 2016), los principales tipos de tratamiento por abuso o dependencia de SPA comprenden las siguientes intervenciones: desintoxicación, tratamiento farmacológico, tratamiento residencial (internamiento) y tratamiento externo

o ambulatorio.

- ✓ **Desintoxicación:** Se tratan los síntomas de abstinencia o privación que sobrevienen cuando se suspende el consumo de SPA. Generalmente se brinda atención médica en situación de internamiento y, dependiendo de la gravedad de los síntomas, es seguida por una fase de atención externa.

  Tratamiento farmacológico: Se suministran medicamentos para reducir la severidad y los riesgos de los síntomas de abstinencia o privación y se brinda medicación para prevenir o reducir la recaída en el uso de SPA.
  Tratamiento residencial o internamiento: Se brindan atención 24 horas al día en contextos no hospitalarios.
  Tratamiento externo o ambulatorio: Comprende toda la serie de intervenciones encaminadas a mantener la abstinencia del consumo.

  Los tratamientos farmacológicos del síndrome de abstinencia producto de la neuro adaptación, actúan en el proceso de estabilización de la sintomatología física y emocional. El éxito de la etapa de desintoxicación depende de que el usuario haya logrado cierta estabilidad física y emocional que le permita el ingreso a un tratamiento. La deshabituación es la segunda etapa y consiste en el restablecimiento de la función normal del cerebro vía farmacológica, así como en la prevención de posibles recaídas y la disminución de los intensos deseos de consumir drogas.

  En la actualidad se dispone de fármacos eficaces para la desintoxicación27 y deshabituación de la dependencia al alcohol, la nicotina, los opiáceos y la cocaína.

  Tratamientos psicológicos: Buscan incrementar la motivación de los consumidores para que logren abandonar el uso de sustancias, así como ayudarlos a comprometerse con el proceso de tratamiento y mantenerse abstinentes. Se encuentran: entrevista y terapia motivacional, terapia conductual y cognitivo-conductual, terapia familiar, terapia conductual de pareja, entre otros.

  Terapia motivacional: Es adecuada en usuarios con poca motivación antes de iniciar el tratamiento. En algunas ocasiones, la terapia motivacional logra potenciar otras intervenciones terapéuticas, mejorando la participación, la adherencia, la retención y la satisfacción en la fase inicial. Las terapias conductuales y cognitivo-conductuales son eficaces para el tratamiento de las conductas adictivas. Por lo general son más efectivas que el tratamiento farmacológico y que otras modalidades de tratamiento psicológico. Los efectos de estaterapia persisten después de haber finalizado el tratamiento, pero pueden decaer con el tiempo, por lo que es importante hacer programas de seguimiento para consolidar los logros terapéuticos. Las terapias con mayor efectividad son: entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento; prevención de recaídas; y, manejo de contingencias (terapia de incentivo y programas de refuerzo comunitario).

  Terapias familiares: Están centradas en el núcleo familiar y muestran resultados en la intervención con adolescentes. Estas pueden especializarse en terapia familiar conductual, multidimensional, multisistémica y estratégica breve. La terapia conductual de pareja se dirige a mejorar las relaciones de pareja y ha demostrado eficacia en el aumento de las tasas de abstinencia. En la terapia conductual y

cognitivo-conductual de grupo existe evidencia de efectividad en la prevención de recaídas. El enfoque de las comunidades terapéuticas se caracteriza por utilizar como eje fundamental la vida en “comunidad”. En estas comunidades se estimula una dinámica de presión de grupo “positiva” en la que lo negativo se revisa permanentemente y se fortalece el “aprendizaje experiencial” basado en el ensayo y el error, con el objetivo de promover cambios duraderos en el estilo de vida. Otro enfoque de tratamiento se basa en la filosofía de los 12 pasos y 12 tradiciones de alcohólicos anónimos y narcómanos anónimos. Este enfoque se fundamenta en reuniones regulares para brindar apoyo mutuo en el logro y el mantenimiento de la abstinencia. Los grupos tienen una fundamentación espiritual, no confesional y manejan la premisa de admitir la condición de “alcohólico” o “adicto” y abolir por completo la posibilidad de un consumo moderado. En el modelo de 12 pasos, el consumo de drogas se define como una enfermedad crónica y sin cura posible, razón por la cual el tratamiento supone una recuperación, más no una cura.

La teoterapia: Es un enfoque de gran expansión en Colombia y otros países de América Latina. Este enfoque basa sus intervenciones en creencias religiosas, en la lectura de la biblia, en reflexiones grupales que se denominan “devocionales” y en cultos religiosos. La mayoría de las instituciones que ofrecen este enfoque, están vinculadas a iglesias y complementan la atención con lo que se ha denominado la “terapia de ventas”. Con esta buscan ofrecer una “terapia ocupacional” y una “reincorporación social” a consumidores de bajos recursos económicos.

Los componentes principales de un tratamiento eficiente, de acuerdo con las Naciones Unidas (OMS, UNODC) son los siguientes: oferta de incentivos y estímulos por asistencia y abstinencia, presencia de un consejero o terapeuta individual, servicios especializados para el manejo de problemas psiquiátricos, laborales y familiares; acceso a medicamentos que permitan aliviar las reacciones fisiológicas asociadas con la disminución del consumo, y, finalmente, participación en grupos de auto-ayuda después de la rehabilitación

10. ESTUDIO DE NECESIDADES

10.1 Bien o servicio

Bien o servicio

Hospital de primer nivel adecuado para la prestación de servicios de prevención y atención integral de salud mental y riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Medido a través de

Unidad

Descripción

Se contaría con un centro para la prevención y atención integral de riesgos de salud mental y co
psicoactivas en la red pública de salud de Santiago de Cali, con espacios y servicio terapéuticos
colectivos que fortalecerían la eficacia y cobertura de las intervenciones

Año	Oferta	Demanda	deficit
2022	0	1	-1
2023	0	1	-1

Indicadores de producto

Objetivo 1

Fortalecer la atención integral en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali

Producto

1.1. Hospitales de primer nivel de atención adecuados

1.1.1 Hospitales de primer nivel de atención adecuados
Medido a través de: Número
Meta total: 1,0000
Fórmula:
Es acumulativo: si
Es Principal: Si

10.2 Cadena de valor

Objetivo general	Indicador de objetivo	Unidad de medida del indicador de objetivo	Cantidad	Objetivos específicos	Productos	Indicador de producto	Unidad medida	Cantidad producto	% ponderación productos	Item	Actividades del proyecto	Ruta crítica si/no	% ponderación actividad	Unidad de medida	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Ampliar la capacidad instalada en la atención integral en salud Mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.	Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- diseñado y construido.	Porcentaje	100%	Fortalecer la atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	número	1	100%	1.1.1	Desarrollar capacidad de la infraestructura en la atención en Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali.	Si	87	Numero	1,00	$ 28.516.747.298	$ 28.516.747.298
										1.1.2	Adquirir equipo clínico en apoyo de las acciones de prestación de servicios que requieran en atención de necesidades.	no	6	Numero	1,00	$ 1.525.486.678	$ 1.525.486.678
										1.1.3	Fortalecer la gestión de la interventoría en la adecuación del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas.	No	7	Numero	1,00	$ 2.375.445.049	$ 2.375.445.049
TOTALES				**TOTAL % PONDERACIÓN OBJETIVOS**	**TOTAL PRODUCTOS**				**100%**				**100,00%**	**TOTAL PRESUPUESTO**			**$ 32.417.679.025**

11. RIESGOS

Alternativa de solución:

Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Cañaveralejo de Santiago de Cali.

Análisis de riesgos

	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad e impacto	Efectos	Medidas de mitigación
1-Propósito (Objetivo general)	Financieros	Priorización de los recursos para atender la crisis económica que vive actualmente la región a causa del COVID-19.	Probabilidad 3.Moderado Impacto:3. moderado	Postergación de la ejecución del proyecto para vigencias posteriores y/o otras Gobiernos	Establecer en la gobernanza del proyecto y en los comités directivos de las instancias involucradas, la necesidad de implementar estrategias que permitan intervenir de manera efectiva la problemática de salud pública que tiene la región a raíz del alto consumo de SPA
2-Componente (Productos)	Administrativos	Inconvenientes en la legalización y ejecución de la obra.	Probabilidad 3.Moderado Impacto:3. moderado	Retrasos en la ejecución del proyecto	Articulación efectiva de la Alcaldía de Cali y demás entidades para la legalización del predio
3-Actividad	Asociados a fenómenos de origen biológico: plagas, epidemias	Imposibilidad de ejecutar las diferentes actividades del proyecto, a raíz de la pandemia COVID-19.	Probabilidad 3.Moderado Impacto:3. moderado	Incumplimiento de objetivo del proyecto	Establecer un cronograma de trabajo que incluya las diferentes estrategias de prevención, además de la formulación de un protocolo pertinente en donde se incluya y se articule todas las actividades programadas en el proyecto

12. ESTUDIOS FINANCIEROS

EVALUACION FINANCIERA

Indicadores de rentabilidad			Indicadores de costo-eficiencia	Indicadores de costo mínimo	
Valor Presente Neto (VPN)	Tasa Interna de Retorno (TIR)	Relación Costo Beneficio (RCB)	Costo por beneficiario	Valor presente de los costos	Costo Anual Equivalente (CAE)
Alternativa: Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital cañaveralejo de Santiago de Cali.					
$185.022.997,20	9,16 %	$1,01	$13.240,95	$30.201.372.086,62	$27.188.510,86

Resumen fuentes de financiación

02 - Resumen fuentes de financiación

Etapa	Entidad	Tipo Entidad	Tipo de Recurso	Periodo	Valor
Inversión	CALI	Municipios	Propios	0	$5.575.739.438,00
				1	$26.841.939.587,00
				Total	$32.417.679.025,00
	Total Inversión				$32.417.679.025,00
Total					**$32.417.679.025,00**

Etapa Entidad Tipo Entidad Tipo de Recurso Periodo Valor

12.1 Costo por Capacidad

Producto	Costo unitario (valor presente)
Hospitales de primer nivel de atención adecuados (producto principal del proyecto)	$ 32.417.679.025,00

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Cañaveralejo de Santiago de Cali.

	RESUMEN	INDICADOR	FUENTE - MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITO	Fortalecer la capacidad de la red pública en prestación de servicios integrales de prevención y atención de riesgos en salud mental asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas	Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- diseñado y construido.	Informe del contratista y del interventor; Registros fotográfico.	Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del proyecto, y acciones técnicas jurídicas para la realización de la obra
OBJETIVO GENERAL	Ampliar la capacidad instalada en la atención integral en salud Mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali.	Centro de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- diseñado y construido.	Informe del contratista y del interventor; Registros fotográfico.	ecursos necesarios para la royecto, y acciones técnicas realización de la obra
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Fortalecer la atención integral e integrada en salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Informe del contratista y del interventor; Registros fotográficos.	Espacios efectivamente asignados y disponibilidad de recursos para realizar las respectivas adecuaciones.
PRODUCTO	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Entrega del informe de interventoría al ente territorial	Adecuación de Hospital de Primer Nivel
ACTIVIDADES	Realizar la adecuación de la infraestructura del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas	Informes De Seguimiento De Las Interventorias Realizados	Informe de interventoría.	Se cumple con las especificaciones establecidas.
	Adquirir equipo clínico en apoyo de las acciones de prestación de servicios que requieran en atención de necesidades y expectativas de los grupos de valor	Informes De Seguimiento De Las Interventorias Realizados	Informe de interventoría.	Se cumple con las especificaciones establecidas.
	Realizar la interventoría de la adecuación de la infraestructura del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas	Informes De Seguimiento De Las Interventorias Realizados	Informe de interventoría.	Se cumple con las especificaciones establecidas.

13. PRESUPUESTO VIGENCIA 2022 - 2023

	Componentes y/o Actividades	Cantidad	Costo Total	Años	
				1 - 2022	2 - 2023
1.1.1	Desarrollar capacidad de la infraestructura en la atención en Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali.	1	$ 28.516.747.298	$ 5.146.994.774	$ 23.369.752.524
1.1.2	Adquirir equipo clínico en apoyo de las acciones de prestación de servicios que requieran en atención de necesidades.	1	$ 1.525.486.678	$ 0	$ 1.525.486.678
1.1.3	Fortalecer la gestión de la interventoría en la adecuación del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas.	1	$ 2.375.445.049	$ 428.744.664	$ 1.946.700.385
	TOTAL		**$ 32.417.679.025.**	$ 5.575.739.438	$ 26.841.939.587

13. CRONOGRAMA

ITEM	ACTIVIDADES	EJECUCION COMPLETA A MESE 12											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1.1	Desarrollar capacidad de la infraestructura en la atención en Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali.	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
1.1.2	Adquirir equipo clínico en apoyo de las acciones de prestación de servicios que requieran en atención de necesidades.	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
1.1.2	Fortalecer la gestión de la interventoría en la adecuación del centro de atención y prevención de sustancias psicoactivas.	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**