Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 3
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2021

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SS-CPS-371-2022	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 12	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 31.12.2022 hasta el 31.12.2022	
Fecha en la que se rinde en informe :	21.12.2022

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, 7100030399
Registro Presupuestal	4600010812, 4700004755
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$71,262,456
Adición	$24,644,933
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$95,907,389
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.12.2022
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 los planes de trabajo y cronogramas correspondientes en cada mes de conformidad con los lineamientos definidos por la dependencia correspondiente, 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, el contratista realizó diferentes actividades con el fin de dar a conocer a los diferentes actores municipales del Departamento de Cundinamarca la construcción de la Ruta Integral de Atención para los Problemas, Trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

El contratista el 28 de febrero de 2022, participó en la presentación de lineamientos PAS a los municipios del Departamento de Cundinamarca, donde se orientó a los mismos en la importancia de conocer el panorama municipal donde antes de implementar cualquier acción se debe hacer un Análisis de Situación en Salud (ASIS), cuáles son las EAPB/IPS existentes en el territorio, conocer el Plan de Desarrollo y Plan Territorial, Políticas Públicas, Planes de prevención (Conducta Suicida – SPA), el estado de la red de salud mental (comités, decretos), saber cuál es la Oferta institucional y saber cuáles son las Líneas de atención COVID y servicios de teleasistencia.

En los temas mencionados relacionados con salud mental se habló de conducta suicida, violencias, trastornos mentales y epilepsia y consumo de SPA.

En cumplimiento de la misma, el contratista realizó asistencia a los municipios de Sopo (04 de marzo 2022), Ubaque (01 abril 2022 y 02 mayo 2022), Lenguazaque (09 mayo 2022) Cáqueza (02 junio 2022),Tocancipá (12 de julio 2022) y Chipaque (21 de octubre de 2022), en la cual da a conocer la Ruta integral y da una descripción de las rutas de atención socializando la Política De Atención Integral en Salud "PAIS" resolución 429 de 2016 donde se adopta la política integral en salud su objetivo "Garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución". Socializa además el Modelo Integral De Atención En Salud "MIAS, Artículo 5°: Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. El MIAS cuenta con diez componentes: • Caracterización de la Población: Curso de Vida – Grupos de Riesgo. • Regulación de rutas integrales de atención en salud "RIAS": Promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Tres tipos de RIAS. • Implementación de la gestión integral del riesgo en salud "GIRS" • Delimitación territorial del MIAS • Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud • Redefinición del rol del asegurador.

Desde el contexto nacional se refirió que la Resolución 2626 – 27/09/2019 Modelo de Acción Integral Territorial El MAITE modificó la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial quien reconoció e incorporó los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo integral de Atención en Salud — MIAS; el cual permite la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción.

El contratista explicó la importancia de tener claro las líneas de acción donde las diferentes instituciones son responsables de acuerdo con sus competencias según normatividad con la importancia de un trabajo articulado intersectorial.

Refirió que la Resolución 3280 de 2018 otorgó una responsabilidad más significativa y precisa a las EAPB en tema de atención, que las entidades prestadoras de servicios de salud responde al punto uno a la ruta de promoción y mantenimiento según el curso de vida. Y al punto 2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo.

Por último, indicó que la salud mental está clasificada como un grupo de riesgo especifico por tanto se deben adelantar acciones y abordaje de acuerdo con las guías de práctica clínica, en promoción e identificación de factores de riesgo por cursos de vida. Hace enfasis en la implementación de las Guías de Práctica Clínica SM entre las cuales se tienen: • Episodio o trastorno depresivo recurrente. • Abuso o dependencia del alcohol. • Esquizofrenia. • Ideación conducta suicida. • Trastorno neuro cognoscitivo mayor demencia. • Epilepsias en adultos y niños, en la atención primaria y secundaria.

En cada asistencia en contratista resolvió dudas respecto de la construcción de la ruta y dio recomendaciones frente a las rutas de salud mental y SPA de cada municipio.

Se realizaron 4 capacitaciones en los municipios de Tausa (28 abril 2022), Simijaca (28 junio 2022), Susa (28 junio 2022) y Soacha (15 noviembre 2022) en las cuales se orientó sobre la implementación de dispositivos comunitarios como estrategias para promover la salud mental en la comunidad del municipio, articular acciones preventivas a través del empoderamiento de la población y asesorar en la elaboración y puesta en marcha de los planes de prevención.

Del mismo modo, se habló del ingreso a la ruta de salud mental, evidenciándose barreras para ingreso a la ruta, ya sea por la dificultad de poder ingresar desde promoción y mantenimiento, la demora en tiempos de consulta o agendamiento de citas o que si el ingreso se realiza por consulta externa o urgencias de medicina general, se convierte en algo "resolutivo" sin una adecuada identificación, clasificación y canalizacion de los casos en salud mental.

A lo anterior la Dimensión de Salud Mental y Convivencia Social del Departamento se compromete a realizar asistencias técnicas al personal de salud con el fin de mejorar la atención en temas de salud mental.

•En relación con la obligación 3, relacionada con liderar el proceso de gestión y articulación con EPS e IPS tendientes a caracterizar la poblacion, definición y reporte de indicadores; el contratista realizó 3 reuniones con las EAPB, un de ellas dirigida a todas las EAPB (24 agosto de 2022), EAPB Compensar (01 noviembre 2022) y Nueva EPS (11 noviembre 2022).

En general los temas que se trataron fueron barreras de acceso en atención en salud mental, acceso a programas de rehabilitación para casos de consumo de SPA (socialización de las rutas de atención) remisiones urgentes para hospitalización por salud mental.

Así mismo se refirió que la Resolución 3280 de 2018 otorgó una responsabilidad más significativa y precisa a las EAPB en tema de atención, que las entidades prestadoras de servicios de salud responde al punto uno a la ruta de promoción y mantenimiento según el curso de vida. Y al punto 2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo.

El contratista explicó que desde la Secretaría de Salud de Cundinamarca, la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, lidera el proceso de adaptabilidad, e integrará las acciones que se realizan en los municipios y vigila el adecuado ingreso de los pacientes a la ruta. También se encarga de dar lineamientos técnicos y de orientación a las instituciones departamentales y de forma compartida con las EAPB participar en la formación de talento humano.
•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 están realizando las gestiones pertinentes para la debida organización y desarrollo de la estrategia RBC en los municipios del departamento de Cundinamarca.

Se participó en dos encuentros organizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (9 y 16 de febrero 2022), en los cuales participaron diferentes Departamentos y se contaron experiencias desde el PAS frente al manejo de la población, según las actividades adelantadas con la comunidad, se indicó también lo que se puede implementar dentro de rehabilitación basada en comunidad.

Se realizó asistencia técnica en el municipio de Cajicá (15 julio 2022), en la cual se socializó experiencias exitosas en implementación de dispositivos comunitarios en la provincia de Sabana Centro.

Se explicó que la implementación de la RBC pretende combatir las barreras de acceso, la cual es una estrategia de desarrollo cuyo objetivo es la rehabilitación integral, creación de oportunidades y desarrollo de capacidades que favorezcan la inclusión social de un individuo o grupo en los diferentes contextos en que se desempeña a lo largo del curso de vida.

Del mismo modo el contratista expuso que la RBC va a impactar a toda la comunidad y no solo al paciente, por lo que es importante la necesidad de trabajar en los estigmas, ya que son un factor de riesgo que limita la búsqueda de ayuda por parte de los individuos afectados. Destacó la importancia de sensibilizar a las EAPB en la expansión de los lugares de atención de los usuarios, es decir, que se debe contemplar la atención en los diferentes contextos y ambientes (laboral, escolar, etc.), con lo que concluyó que el reto más grande es la involucración de las EAPB. Todo lo anterior, sin obviar la relevancia de la participación de todo el entorno del individuo, lo que se denominara "doble entrada".

Para finalizar el contratista mostró los avances de lo que se ha trabajado desde la dimensión de convivencia social y salud mental, haciendo hincapié en que el trabajo debe continuar desde los diferentes actores, sin dejar al lado las entidades que intervienen el cualquier punto del proceso, entendiendo que hay que ser insistentes y tomar las estrategias posibles para tratar de impactar y esperar obtener resultados.

•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 41 asistencias técnicas a los municipios que conforman el Departamento de Cundinamarca.

En la provincia de Magdalena Centro, realizó asistencia técnica a los municipios de San juan de Rioseco (24 febrero 2022), Guayabal de Siquima (24 febrero 2022) y Vianí (27 septiembre 2022).

En la provincia de Soacha, realizó asistencia técnica a los municipios de Sibaté (5 abril 2022) y Soacha (15 junio 2022).

En la provincia de Ubaté, realizó asistencia técnica a los municipios de Guachetá 86 abril 2022), Tausa (28 julio 2022) y Simijaca (19 agosto 2022).

En la provincia de Sabana Occidente, realizó asistencia técnica a los municipios de Funza (8 abril 2022), Mosquera (17 junio 2022), Subachoque (17 agosto 2022) y Madrid (22 septiembre 2022).

En la provincia de Sumapaz, realizó asistencia técnica a los municipios de Pasca (19 abril 2022), San Bernardo (25 mayo 20229, Tibacuy (13 junio 2022), Pandi (13 junio 2022) y Fusagasuga (4 agosto 2022).

En la provincia de Oriente, realizó asistencia técnica a los municipios de Ubaque (2 mayo 2022), Fosca (2 junio 2022), Cáqueza (2 junio y 13 septiembre 2022), Quetame (18 julio y 13 septiembre 2022) y Guayabetal (5 septiembre 2022).

En la provincia de Sabana Centro, realizó asistencia técnica a los municipios de Cota (4 mayo 2022) y Tabio (24 mayo 2022).

En la provincia de Bajo Magdalena, realizó asistencia técnica al municipio de Puerto Salgar (13 mayo 2022).

En la provincia de Tequendama, realizó asistencia técnica a los municipios de San Antonio de Tequendama (16 mayo 2022), El Colegio (16 mayo y 16 junio 2022) y Apulo (8 noviembre 2022).

En la provincia de Alto Magdalena, realizó asistencia técnica a los municipios de Girardot (15 junio 2022), Nilo (18 agosto 2022), Tocaima (28 septiembre 2022) y Ricaurte (28 septiembre 2022).

En la provincia de Almeidas, realizó asistencia técnica a los municipios de Suesca (15 septiembre 2022), Tibirita (4 octubre 2022) y Chocontá (12 octubre 2022).

En la provincia de Guavio, realizó asistencia técnica al municipio de Junín (18 noviembre 2022).

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, el contratista 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 prevencion 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 tambien 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 consolidacion 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.

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 metodologico 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 30 asistencias técnicas dirigida a las ESE municipales, centros de salud y personal de la salud especializado y no especializado, cuyo tema a tratar fue urgencias psiquiátricas.

En la provincia de Magdalena Centro, realizó asistencia técnica al municipio de Viani (27 septiembre 2022)

En la provincia de Soacha, realizó asistencia tecnica al municipio de Soacha (26 abril 2022).

En la provincia de Ubaté, realizó asistencia técnica a los municipios de Tausa (28 julio 2022) y Ubaté (19 agosto y 13 septiembre 2022).

En la provincia de Sumapaz, realizó asistencia técnica a los municipios de Arbeláez (26 abril 2022), Fusagasugá 818 abril y 11 mayo 2022) y Silvania (19 abril 2022).

En la provincia de Oriente, realizó asistencia técnica a los municipios de Fosca (2 junio 2022), Cáqueza (2 junio 2022) y Quetame (18 julio 2022).

En la provincia de Sabana Centro, realizó asistencia técnica a los municipios de Cota (4 mayo 2022), Tocancipá (11 agosto 2022), Tenjo (11 agosto 2022), Chía (16 agosto 2022), Cajicá (4 noviembre 2022).

En la provincia de Bajo Magdalena, realizó asistencia técnica a los municipios de Puerto Salgar (13 mayo 2022) y Guaduas 829 julio 2022).

En la provincia de Tequendama, realizó asistencia técnica a los municipios de San Antonio de Tequendama (16 mayo 2022) y El Colegio (16 mayo 2022).

En la provincia de Alto Magdalena, realizó asistencia técnica al municipio de Girardot (29 noviembre 2022).

En la provincia de Guavio, realizó asistencia técnica al municipio de Junín (18 noviembre 2022).

En la provincia de Medina, realizó asistencia técnica al municipio de Medina (5 julio 2022).

En la provincia de Gualivá, realizó asistencia tecnica a los municipios de Villeta (29 julio 2022) y La Vega (17 agosto 2022).

En la provincia de Rionegro, realizó asistencia técnica a los municipios de Pacho, San Cayetano, Topaipi y la Palma (06 octubre 2022).

Del mismo modo realizó asistencia técnica en la Gobernación de Cundinamarca, dando inducción al servicio social obligatorio a los profesionales (médicos rurales) asignados al Departamento de Cundinamarca.

A manera general el contratista en todas las asistencias técnicas, explicó 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.

Manifestó que 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, 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, tambien los pasos para realizar una correcta contención mecanica y los principales medicamentos que se pueden utilizar para el manejo farmacologico 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 realizó 2 asistencias técnicas, la primera dirigida a los coordinadores PIC y/o Ejecutores de Salud Mental del departamento de Cundinamarca en Lineamientos PAS 2022 (28 febrero 2022), participó en la primera sesión del Consejo Departamental de Salud Mental del año 2022 (4 abril 2022).

En la primera asistencia el contratista orientó a los mismos en la importancia de conocer el panorama municipal donde antes de implementar cualquier acción se debe hacer un Análisis de Situación en Salud (ASIS), cuáles son las EAPB/IPS existentes en el territorio, conocer el Plan de Desarrollo y Plan Territorial, Políticas Públicas, Planes de prevención (Conducta Suicida – SPA), el estado de la red de salud mental (comités, decretos), saber cuál es la Oferta institucional y saber cuáles son las Líneas de atención COVID y servicios de teleasistencia.

En los temas mencionados relacionados con salud mental se habló de conducta suicida, violencias, trastornos mentales y epilepsia y consumo de SPA.

•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 para el cumplimiento de esta obligación realizó 3 capacitaciones en la Secretaría de Salud de Cundinamarca a los equipos de enfermedades crónicas (27 de octubre 2022) y equipo de atención primaria en salud (16 diciembre 2022) en las cuales se sensibilizó y capacitó en el manejo de emociones, intervención en crisis y señales de alarma en salud mental con el fin de fortalecer su trabajo en terreno al enfrentarse con personas con problemáticas en salud mental.
El contratista utilizó como estrategia pedagógica el aprendizaje significativo y las preguntas reflexivas, realizó un ejercicio llamado "la telaraña", por medio del cual y a través de una lana a quien se la pasará debía decir el momento más triste y el más feliz de la vida y quedarse con un extremo de esta.

Al terminar este ejercicio se hizo relevancia en los términos de empatía y alteridad que sirven para considerar al ser humano y su contexto. Del mismo modo se analizó la definición de salud mental, se hizo un corto recorrido histórico hasta llegar a las definiciones más cercanas al contexto social de los seres humanos, se analizó la definición de bienestar mental, así como los conceptos de problemas, trastornos y enfermedad mentales.

Se explicó cómo se generan las emociones y cómo se puede terminar con un problema y trastorno mental tomando como base la explicación desde el área cognitivo conductual sobre el tema, también se revisaron las principales señales de alarma en salud mental que se deben tener en cuenta en nosotros mismos, en nuestras familias y las personas con las que tenemos contacto desde nuestra labor en la secretaria de salud del departamento.

Para finalizar se trabajó la necesidad de romper estigmas sobre salud mental y discapacidad, reflexionando sobre la necesidad de un cambio en nuestra sociedad sobre lo que es inclusión, patología mental y discapacidad, donde nos demos cuenta de que muchas veces somos nosotros mismos los que generamos barreras.

•Frente a la obligación 9, realizar 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.

Del mismo modo realizó asistencia técnica en la Gobernación de Cundinamarca, en donde se trató el tema de "atención empática y eficaz de la salud mental en primeros auxilios psicológicos, manejo del duelo COVID en las líneas de atención que operan en el Departamento".

El contratista explicó que la intervención en crisis de divide en 2 instancias, la primera consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo y la segunda consiste en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a elaborar y transformar los sucesos traumáticos, es decir a integrarlos de manera adecuada a la trama de la vida, sin impacto traumático.

Indicó que los primeros auxilios psicologicos son la intervención en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, fisico, cognitivo y conductual (social). Las intervenciones de primera instancia por lo general son cortas y la ayuda es brindada por cualquier persona de la comunidad que esté presente en el momento que surge la necesidad en cualquier emergencia, esta ayuda puede ser brindada por personal no sanitario como: policías, enfermeras, cajeros en los bancos, padres y maestros, entre otros. Es decir, es algo que la sociedad en general debe manejar. Esta intervención es llevada a cabo generalmente en el lugar donde se desarrolló la emergencia (comunicación por redes o vía telefónica, así como presencial), o en el lugar a donde las personas han sido trasladadas inmediatamente después de esta, como son los hospitales, la escuela, el hogar, la calle o ambientes de trabajo.

El contratista resaltó la empatía como eje principal a la hora de poner en marcha herramientas para intervenir de forma adecuada a quien requiera primeros auxilios psicológicos. Se brinda una propuesta de intervención, basada en la terapia cognitivo conductual que permita ser directivos y a la vez entender la situación por la que pasa la persona a través del entendimiento de sus pensamientos automáticos y permitiendo la expresión de emociones.

•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 contratista participo en las reuniones de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, en las cuales se coordinaron las actividades a realizar en cada mes por parte del equipo.

•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, brindó información solicitada, se apoyó la proyección de oficios; se apoyó la actualización del plan de asistencia técnica, seguimiento planes de acción.

El contratista allegó pago de seguridad social correspondiente a cada mes del año 2022, los cuales se adjuntaron a la cuenta de cobro del contratista.

Frente a la obligación 12 mantener actualizado el archivo tanto en medio físico como magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado del contrato, la cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente, el contratista organizó los documentos para entregarse a la oficina de archivo en CD y físicos.

Respecto de la obligación 13, hacer entrega al supervisor de un informe mensual correspondiente a las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético; el contratista entregó mensualmente los informes correspondientes.

Para finalizar frente a la obligación 14, realizar un informe final correspondiente al consolidado de las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético; el contratista por medio del presente documento y el CD aportado entrega informe final del objeto contractual.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300048748	16.03.2022	$6,362,719
3300053284	03.05.2022	$8,907,807
3300055295	13.05.2022	$8,907,807
3300059692	24.06.2022	$8,907,807
3300063296	29.07.2022	$8,907,807
3300066447	24.08.2022	$8,907,807
3300069383	20.09.2022	$8,907,807
3300073699	02.11.2022	$8,907,807
3300078432	05.12.2022	$2,248,161
3300078433	05.12.2022	$296,927
3300078435	05.12.2022	$6,829,319

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

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato /	$71,262,456	
Valor Adición	$24,644,933	
Valor Ejecutado		$78,091,775
Saldo a favor del Contratista		$17,815,614
Saldo a favor de la Entidad		$0
Sumas iguales	$95,907,389	$95,907,389

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

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

Se recomienda entregar oportunamente los soportes de las actividades desarrolladas

PATRICIA CHAPARRO CAÑON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO