



DOCUMENTO TÉCNICO - DESCRIPTIVO DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO:

**IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS
COMUNITARIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA
SUCRE ESCUCHA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE**

SUCRE, 2022



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO	6
1.1. DESDE EL NIVEL NACIONAL	6
1.2. DESDE EL NIVEL TERRITORIAL.....	10
2. MARCO NORMATIVO O LEGAL	15
2.1. INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL ...	19
3. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	19
3.1. DIVISIÓN POLÍTICO – ADMINISTRATIVA.....	20
3.2. ECONOMÍA.....	20
3.3. MUNICIPIOS PDET – PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL.....	21
3.4. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	21
3.5. CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	22
3.5.1. Tamaño de la población y estructura demográfica	22
3.6. EVENTOS EN SALUD PÚBLICA.....	23
3.6.1. Intentos de Suicidio	24
3.6.2. Mortalidad por suicidios.....	26
3.6.3. Factores conductuales, psicológicos y culturales.....	29
3.6.4. Morbilidad atendida por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	30
3.7. OFERTA INSTITUCIONAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE	33
4. MARCO CONCEPTUAL	45
5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	49
6. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	53
6.1. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA.....	53
7. METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	58
7.1. INFORMACIÓN PARA LA SALUD.....	59
7.2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.....	60
7.3. GESTIÓN DE CASO.....	60
7.4. PROMOCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS.....	64



7.5. ARTICULACIÓN CON ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y SOPORTE DE LA SALUD.....	64
7.5.1. Dispositivos Comunitarios Y Rehabilitación Basada En La Comunidad	64
7.5.2. Enlace Con Entornos Escolares	68
7.5.3. LÍNEA TELEFÓNICA COMO DESPLIEGUE COMPLEMENTARIO A LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS	69
7.5.4. MARCO DE GESTIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS.....	70
8. LÍNEA DE BASE Y FOCALIZACIÓN	70
9. FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN.....	70
9.1. FASE 1. Alistamiento	70
9.2. FASE 2. Planes Operativos	72
9.3. FASE 3. Seguimiento y evaluación	73
10. VALORACIÓN Y PUNTUACIÓN DEL RIESGO PARA LA PRIORIZACIÓN DE ACCIONES	75
10.1. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS.....	75
10.2. VARIABLES PARA DETERMINAR LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS Y EQUIPOS A TRABAJAR.....	78
11. ACTIVIDADES PROPUESTAS.....	79
11.1. FASE 1: Alistamiento.....	80
11.2. FASE 2: Plan Operativo.....	94
11.3. FASE 3: Seguimiento y Evaluación.....	98
12. BENEFICIOS DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	99
13. SOSTENIBILIDAD	100
14. SOSTENIBILIDAD COMPONENTE DE UNIDADES MÓVILES	111
15. RED DE SERVICIOS POR EPS CON COBERTURA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE	112
16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA	115



Tablas

<i>Tabla 1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Departamento de Sucre, 2015 a 2020</i>	29
<i>Tabla 2. Indicadores de factores conductuales y culturales de la salud. Departamento de Sucre, 2005-2016</i>	30
Tabla 3 Morbilidad atendida en salud mental. Departamento de Sucre, 2009-2021	31
<i>Tabla 4 IPS Públicas habilitadas en el departamento de Sucre. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.</i>	35
Tabla 5 IPS Sucre con Servicio Hospitalización en consumo de sustancias Psicoactivas. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	36
Tabla 6 IPS Sucre con Servicio Internación hospitalaria consumidor de Sustancias Psicoactivas. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	37
Tabla 7 IPS Sucre con Servicio Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	37
Tabla 8 IPS Sucre con Servicio de Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	38
Tabla 9 IPS Sucre con Servicio Consulta Externa – Detección Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	39
Tabla 10 IPS Públicas Sucre con Servicio de Psicología Habilitado. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	40
Tabla 11 IPS Públicas Sucre con Servicio de Medicina General habilitado. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.	43
<i>Tabla 12 IPS Públicas y Privadas con atenciones a pacientes con diagnóstico principal F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.</i>	45
Tabla 12 Indicador Principal de la MGA	73
Tabla 13 Número de EMTAP por municipio	84



Ilustraciones

Ilustración 1. División Político Administrativa, extensión territorial y centros poblados del departamento de Sucre. Fuente: Ficha territorial departamental y municipal del DNP (Terridata) y del Geoportal DANE.....	20
<i>Ilustración 2 Número y tasa de prevalencia de los intentos de suicidio. Departamento de Sucre, 2009-2019.....</i>	<i>24</i>
<i>Ilustración 3 Distribución relativa de los intentos de suicidio según sexo. Departamento de Sucre, 2019.....</i>	<i>24</i>
<i>Ilustración 4 Proporción de intentos de suicidio según edades en quinquenios. Departamento de Sucre, 2019.....</i>	<i>25</i>
<i>Ilustración 5 Proporción de intentos de suicidio por municipio. Departamento de Sucre, 2019.....</i>	<i>25</i>
<i>Ilustración 6 Tasa de prevalencia de intentos de suicidio por municipio. Departamento de Sucre, 2019.....</i>	<i>26</i>
<i>Ilustración 7 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).</i>	<i>27</i>
<i>Ilustración 8 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) según sexo. Departamento de Sucre, 2005-2020</i>	<i>28</i>
<i>Ilustración 9 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 2021 por curso de vida. Departamento de Sucre, 2021</i>	<i>31</i>
<i>Ilustración 10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 2021, según pertenencia étnica y curso de vida. Departamento de Sucre, 2021</i>	<i>32</i>
<i>Ilustración 11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por municipio, 2021.....</i>	<i>32</i>
<i>Ilustración 12 Número de personas atendidas en los servicios de salud por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por municipio según lugar de atención, 2021</i>	<i>33</i>
Ilustración 13 Árbol de problemas	51
Ilustración 14 Árbol de objetivos y fines.....	52



INTRODUCCIÓN

La Estrategia Sucre Escucha por su naturaleza y esencia es de carácter multisectorial y por tanto, transversal a todas las acciones contempladas en el Plan de Desarrollo del Departamento de Sucre 2020 – 2023 “**Sucre Diferente**” con la promesa de garantizar condiciones de vida saludable, inclusión social, fortalecimiento de proyectos de vida, opciones de emprendimiento, generación de conocimiento y empleo, entre otros, que redundan en la Responsabilidad Social que como administración departamental se tiene.

De la Estrategia Sucre Escucha, se desprende entre otros, el Proyecto Sucre Escucha Salud, denominado técnicamente como: **IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA SUCRE ESCUCHA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE**, con el cual se pretende impactar en salud a la población del departamento de Sucre, con estrategias sociales en apoyo a procesos de promoción de la salud mental, prevención del riesgo a problemas y trastornos en salud mental y al consumo de SPA, con una apuesta a la inclusión social, donde el sujeto activo es la comunidad representada en las personas, las familias, los jóvenes y sus diferentes entornos (comunitario, educativo y otros).

A partir de lo anterior, se aclara que el propósito de las acciones contempladas con el proyecto Sucre Escucha Salud hacen una apuesta en salud desde lo promocional y preventivo sin hacer incursión en tratamiento integral, rehabilitación, tratamiento, o medicación, con acciones continuas que involucrarán todos los momentos de curso de vida de las personas, sus familias y comunidades, los entornos y las diferencias territoriales y culturales donde se desarrollarán.

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1.1. DESDE EL NIVEL NACIONAL

En Colombia emergen estos dispositivos comunitarios en **1998**, a partir de la movilización de organizaciones sociales. Progresivamente, se da su apropiación e instalación en la institucionalidad estatal, con experiencias piloto en escenarios urbanos del país, seleccionados por la concentración de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente. Simultáneamente con estas apuestas sociales comunitarias, se promovieron a nivel estatal, nacional y territorial, otras estrategias y programas en salud basados en comunidad, como el del Hospital Perseverancia en Bogotá con la Unidad de Atención en Salud al Indigente – UASI Cartucho, dirigido por la Secretaría de Salud del Distrito, que se configuró en la



coyuntura previa al desmonte de la zona del cartucho en el centro de la ciudad, con énfasis en salud mental comunitaria para la atención en salud a la población en situación de y en calle con consumo de SPA.

Desde el año **2001** y a partir de las experiencias desarrolladas por el *Proyecto Viviendo* que, en ese momento se encontraba articulado con la Conferencia Episcopal de Colombia y con el apoyo financiero y técnico de la Caritas Alemana, se fueron conformando algunas prácticas que iban dando sentido a las teorías y prácticas que hasta el momento se venían estudiando en el marco del desarrollo del Modelo ECO2, que se estaba impulsando desde 1998 por la Unidad Nacional de Formación, UNAF, vinculada con el Secretariado Nacional de Pastoral Social.

Inicialmente se empezó a experimentar esta estrategia de dispositivos comunitarios, con los centros educativos de 11 ciudades y posteriormente, con comunidades parroquiales desde donde se empezó a dar de manera incipiente; aplicación que fue producto de la formación inicial que se hizo con cerca de 2800 actores sociales del país, de comunidades educativas, parroquias, profesionales de instituciones de prevención y tratamiento, pastorales especializadas, etc. Hacia el 2002 – 2003, se inició la experiencia del *Parche* que ejecutaba un proyecto en una comunidad vulnerable de Bogotá y desde allí se empezó a implementar la propuesta con todos sus componentes.

Entre **2002** y **2005**, el Ministerio de Salud y Protección Social, inició la experiencia con **centros de escucha y centros de orientación y acogida comunitaria**. En 2009, los esfuerzos se orientaron a la prevención del consumo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los entornos educativos, denominados Zonas de Orientación Escolar – ZOE- y Zonas de Orientación Universitaria – ZOU-.

Desde el **2005** en adelante, con las experiencias de la Corporación Consentidos, Samaritanos de la Calle y Pastoral Social de Armenia, que han venido aportando elementos, se ha avanzado sobre el tratamiento con base comunitaria.

En el **2007**, el Ministerio de Salud y Protección Social construyó la **Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas**, asumiendo “la prevención en el marco de la protección social, como una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social, (...) buscando reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades”.

Desde el **2007** y con el desarrollo del Modelo de Inclusión Social se ha diseminado la estrategia por todo el país, llevando a que se implementen proyectos que integran sólo algunos elementos de la propuesta, pero dejan otros que serían centrales, o de importancia, para decir que han logrado un impacto frente al objetivo de crear



condiciones que reduzcan el sufrimiento social producto de la exclusión social, el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas y su participación como sujetos sociales en el marco de los derechos humanos.

Los Dispositivos Comunitarios, se continuaron implementando entre **2009 y 2011**, en el marco de la Ley 1438 del 2011 con el énfasis de la Atención Primaria en Salud APS, confirmándose y reconociéndose en el marco del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- 2012-2021, en su dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, como una alternativa de acción y se ratificaron en el marco de la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental y por ende a los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como centro de la atención en salud. Así, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS para su operación, plantea las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- y la metodología para la implementación (Resoluciones 3206/2016 y 3280/2018).

En **2012**, se expidió la Ley 1566 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”, como herramienta del Gobierno Nacional para la regulación en salud en lo que respecta al tema que nos atañe.

Más adelante, el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas desarrollado en el año **2014**, definió como una línea de acción, la prevención del consumo, orientada a reducir la vulnerabilidad del consumo, interviniendo de manera integral los factores más predictivos del mismo, mediante la creación y fortalecimiento de las condiciones de estilos de vida y conductas saludables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Este plan, retoma las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 encaminadas a sostener por debajo de 5.5% la prevalencia del consumo de marihuana en escolares, aumentar la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales de 13,1 a 15,5 años, posponer la edad de inicio de consumo de alcohol por encima de los catorce años, y aumentar a 50% el involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados (...). El plan decenal propone “(...) la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, (...) orientados a contribuir con el bienestar y el desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015, en reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y por ende de los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como centro de la atención en salud, deriva en



la apuesta que hace la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, con sus cuatro estrategias principales: i) Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, ii) la gestión integral de riesgo en salud; iii) el cuidado y autocuidado de la salud, y iv) la atención diferencial y poblacional. Lo anterior, se operativiza a través de instrumentos como las Rutas Integrales de Atención en Salud, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y las Rutas de Atención Específicas; dentro de ésta primera, la Ruta de Promoción de la Salud Mental, la identificación del riesgo, prevención de problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas que contemplan en su acción la apuesta por los Dispositivos Comunitarios, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 429 de 2016 formuló la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, con el fin de garantizar la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.

En el **2016**, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, útil también para el abordaje de la promoción de la salud, la prevención y control de otros eventos o condiciones de salud, que a su vez, se enmarcan en la Política Pública Nacional de Reducción del Consumo de Drogas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, construida en convenio con la Organización de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC), la Corporación Viviendo del Secretariado Nacional de Pastoral Social (SNPS) y otras organizaciones, a partir de la sistematización de las experiencias de centros de escucha escolar, que se desarrollaron en diversos municipios del país desde finales de los años 90.

La Resolución 3280 de 2018, adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud integrando las intervenciones colectivas, poblacionales, individuales y de gestión de la salud pública para garantizar la atención en salud de las personas de manera continua y acorde con sus particularidades a nivel individual y territorial. Siendo universal las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal, y las Rutas de Atención Específicas, dentro de las cuales está la Ruta Integral de Atención para Personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia y Consumo de Sustancias Psicoactivas, en la que se contemplan los Dispositivos Comunitarios, como una de las acciones a seguir. Así mismo en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- Resolución 518 de 2015, se adoptaron formalmente como una tecnología clave para la acción en salud.



En desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019), los Dispositivos Comunitarios se confirman como estrategia social de prevención, para mejorar la capacidad de respuesta de las personas, las familias, comunidades e instituciones con acciones para gestionar los riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas en los entornos donde transcurre la vida cotidiana. ***Si bien, inicialmente los dispositivos comunitarios tuvieron mayores desarrollos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la Política Nacional de Salud Mental los propone como una de sus estrategias en promoción y prevención, incluyendo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.***

En el proceso de desarrollos normativos y orientadores en Colombia, en el año **2020**, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió los *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: Orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas*, con el propósito de presentar orientaciones técnicas dirigidas a los equipos de salud de las Direcciones Territoriales en Salud – DTS, con competencia en la materia, planteando criterios técnicos para la comprensión, creación, fortalecimiento, funcionamiento y gestión de acciones en salud mental y prevención del consumo de SPA.

1.2. DESDE EL NIVEL TERRITORIAL

- ✓ En el año **2018**, en el **Municipio de Colosó** se implementó un Centro de Escucha en la Institución Educativa Víctor Zúbiría con recursos del **Plan de Intervenciones Colectivas**, mediante Convenio Interadministrativo No. 010-2018, suscrito entre el Departamento de Sucre y la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Colosó-Sucre, con una inversión de \$45.000.000 con fuente de financiación por recursos SGP - Salud Pública departamental, beneficiando a la población educativa, para ello se contó con un equipo interdisciplinario conformado por: psicólogo, trabajadora social, médico general y enfermera, quienes desarrollaron distintas actividades con los estudiantes, docentes y padres de familia. El objetivo de esta implementación fue identificar y prevenir los casos de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil; con esto, se pudo detectar casos para este evento, motivando la activación de la ruta de atención a través de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ESEs, EPS) para brindar una atención oportuna e integral a cada caso en particular. Esta implementación continuó en **2019** bajo el Contrato Interadministrativo No. 007-2019 suscrito entre el Departamento de Sucre y la ESE Centro de Salud



de Colosó con una inversión de \$ 40.000.000, con resultados satisfactorios, financiada con recursos SGP – Salud Pública. Con estas intervenciones se tiene un estimado de 300¹ jóvenes con edades que oscilan entre 12 y 18 años beneficiados y de estos, se captaron 12 casos de consumo de sustancias psicoactivas procediendo a hacer la valoración con psicología y la activación de ruta a través de la EPS a la que pertenecen.

- ✓ En el año **2020**, mediante el Contrato Interadministrativo No. 035-2020 entre el departamento de Sucre y el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal-Sucre, cuyo objeto es “Implementación del programa Sucre saludable con paz y equidad vigencia 2020 en el departamento de Sucre”, se ejecutaron las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas departamental y se implementó un Centro de Escucha en el municipio de Corozal en población escolar para la prevención y/o reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Educativa Carmelo Percy, en la cual se contó con la participación de 40 jóvenes, para lo cual, se invirtió un monto de \$36.560.000 M/C, financiado con recursos SGP - Salud Pública. De igual manera, el mismo contrato interadministrativo incluyó fortalecer el Centro de Escucha del municipio de Colosó corregimiento Chinulito, con la intervención de 20 jóvenes con sus familias respectivamente, se realizó una inversión de \$30.000.000 M/C financiado con recursos SGP-Salud Pública departamental. Siguiendo los objetivos de la estrategia de Centro de Escucha, en el establecimiento de redes de apoyo, orientación y acompañamiento a la comunidad intervenida, durante los encuentros comunitarios **se captaron casos de interés en salud mental, prestando primeros auxilios psicológicos y la activación de rutas necesarias para el acceso a los servicios de salud**. Además, se generaron espacios formativos con la población participante, enfocados al fortalecimiento de habilidades psicosociales, como estrategia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, haciendo énfasis en habilidades como la comunicación asertiva y la sana convivencia, la autoestima, la resolución de conflictos y temas enfocados en la promoción de la salud mental, proyecto de vida y prevención de problemas y trastornos mentales. Adicionalmente, se generaron espacios de orientación, enfocados a la socialización y aclaración de dudas, con relación a los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental, las rutas de atención en salud, planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos. El impacto generado en la población objeto fue positivo, alcanzando los objetivos propuestos, los estudiantes pudieron ampliar sus conocimientos en los temas socializados, generar críticas y reflexiones acertadas en aspectos relacionados con la prevención del consumo de SPA. Durante el desarrollo de la estrategia, se

¹ Informe de ejecución del Convenio Interadministrativo No. 007 – 2019 - Dimensión de salud mental y convivencia social, Secretaría de Salud Departamental de Sucre.



presentaron dificultades, debido a los cambios de horarios en las instituciones, situación que generaba atrasos en la realización de los encuentros formativos y de orientación. Adicionalmente, muchas situaciones ocasionadas por la pandemia por Covid-19 generaron cambios en la metodología de las actividades realizadas, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, sin embargo, las intervenciones cumplieron con el objetivo propuesto de formar y orientar a la población educativa, con la participación activa de los estudiantes y el empoderamiento en los temas tratados, con la finalidad de ser multiplicadores de la información. Se recomendó a las Direcciones Locales de Salud, que persistan en el proceso de formación y orientación comunitaria, priorizando a la población adolescente, centrado en el fortalecimiento de las redes de apoyo conformadas a través de la implementación de las estrategias de dispositivos de base comunitaria y Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental, haciendo énfasis en temas encaminados al fortalecimiento del involucramiento parental, como factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas y el empoderamiento en los derechos en salud mental y las rutas de atención.

- ✓ En el año **2021**, mediante el Convenio Interadministrativo No. CONV-SSD-026-2021 entre el departamento de Sucre y el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal-Sucre, cuyo objeto es “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SUCRE SALUD PÚBLICA PRIORITARIA Y DIFERENTE VIGENCIA 2021-PIC EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, Y GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DIMENSIONES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SALUD Y AMBITO LABORAL”, se ejecutaron acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, implementando: 2 Centros de Escucha en el Municipio de Toluviejo en la Institución Educativa Heriberto García Garrido, realizando intervención a 218 estudiantes y en el Municipio de San Benito Abad realizando intervención a 380 estudiantes de los grados 8 y 9 de la Institución Educativa María Inmaculada Concepción, respectivamente. Se realizaron 6 sesiones de orientación en los temas sobre Prevención de Sustancias Psicoactivas (factores de riesgo y factores protectores), sana convivencia y comunicación asertiva, prevención de embarazo en adolescentes y planificación familiar, promoción de la salud mental y rutas de atención en salud mental, proyecto de vida, y derechos en salud mental, obteniendo como resultado estudiantes sensibilizados, orientados y capacitados en los temas anteriores, con el fin de ser multiplicadores de la información y promotores de hábitos de vida saludable para prevenir el



consumo de SPA, generando un impacto positivo en la población estudiantil, ampliando sus conocimientos en los temas socializados, generando críticas y reflexiones acertadas. Como recomendación a estas instituciones educativas se contempló seguir orientando de manera continua a los estudiantes en los diferentes temas en especial en la prevención de consumo de SPA, ya que es una problemática que ha venido en aumento en la población escolarizada. Con una inversión de \$166.666.666 financiada con recursos SGP-Salud Pública.

Así mismo, en ambos municipios se logró la conformación de una red operativa constituida por estudiantes, Secretaría de Salud Municipal, docentes, Secretaría de Salud Departamental, Psicólogo de la ESE local, que permitió identificar y fortalecer de manera colectiva, lúdica y participativa la concepción de comunidad educativa; las diferentes percepciones frente a las situaciones del colegio; las posibles manifestaciones de reconocimiento o de exclusión que se generan entre las personas y los grupos.

En el marco de la implementación de los centros de escucha desarrollada en el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento de Sucre, se logró la articulación con la estrategia Sucre Escucha brindando apoyo y acompañamiento a las diferentes actividades que realizó la Secretaría de Educación Departamental como los lanzamientos de la estrategia que se realizaron en los Municipios de San Onofre el 28 de Octubre de 2021, Tolúviejo el 1 de diciembre de 2021 y San Benito Abad el 2 de diciembre de 2021, donde se socializaron las acciones realizadas en las Instituciones Educativas y la capacidad instalada que se logró a través de la conformación de una red de apoyo que permitirá la continuidad, movilización, soporte Institucional y comunitario, que son avances importantes para seguir liderando la estrategia en los diferentes municipios mencionados.

- ✓ Bajo la administración actual, en el año **2020**, se ejecutó durante el último trimestre una versión inicial del proyecto Sucre Escucha en los barrios El Cortijo, Altos del Rosario y La Gallera, del Municipio de Sincelejo, con recursos propios del departamento, para un monto de \$ 511.509.666. Se desarrollaron - en el marco de la pandemia por COVID-19- actividades sociales y comunitarias con la intención de crear lazos fuertes para la convivencia en los barrios. Participaron 400 jóvenes y su núcleo familiar. Ver blog de sucre escucha: <https://www.sucreescucha.org/>

Como uno de los resultados más significativos que se han generado bajo el marco de la estrategia Sucre Escucha, se encuentra la iniciativa “Red Mujer Escucha”, la cual viene liderando desde marzo del año 2020 la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género, y busca fortalecer la participación de las mujeres y defensoras de derechos humanos en la planeación y desarrollo de las estrategias relacionadas con



la prevención y atención de las violencias de género. La red está conformada por 70 mujeres con trabajos reconocidos en las comunidades, quienes apoyan el despliegue de actividades educativas y de sensibilización a las comunidades en estas temáticas.

La relatoría del proceso se encuentra disponible en el blog de la estrategia², donde se informa que “se dinamizaron tres dispositivos comunitarios (unidades móviles) en Altos del Rosario, El Cortijo y La Gallera que estuvieron activos desde el 13 de octubre al 30 de diciembre de 2020, realizando acciones de acompañamiento y animación comunitaria creativa”.

Como estrategia para ingresar en la comunidad, se diseñó una campaña de expectativas que sirvió para que el equipo conociera el contexto y la comunidad se motivara a participar en las acciones propuestas por el proyecto.

*El Gobernador del Departamento de Sucre, Héctor Olimpo Espinosa, honra la promesa de campaña de visibilizar y consolidar a la juventud sucreña como agente de cambio en el territorio, estableciendo en el Plan de Desarrollo Sucre Diferente 2020-2023, la estrategia **SUCRE ESCUCHA**; estrategia multisectorial que focaliza a las y los jóvenes entre 14 y 28 años para que, mediante procesos de trabajo comunitario, fundamentados en la construcción de redes y fortalecimiento del tejido social, la comunidad se empodere para gestionar la solución a sus problemáticas y necesidades. Con la conformación de dispositivos comunitarios, determinantes para el éxito de la estrategia, se promueve la articulación entre diferentes actores.*

Además de estas intervenciones, también se han adelantado otras acciones como el Centro de Escucha en el Municipio de Corozal en la vigencia 2018, con una inversión de \$ 45.000.000 con fuente de financiación de recursos SGP – Salud Pública beneficiando a población educativa, en el Municipio de Sincé, de igual modo, se conformaron centros de escucha y zonas de orientación escolar, con la finalidad de: generar factores protectores para la población en riesgo de consumo, minimizar el impacto de aquellos que ya consumen y dotar de herramientas a los entes territoriales para dar respuesta a la demanda de drogas que se presenta en la población” (Alcaldía de Sincé, 2019); la intervención se hizo en los barrios Villa Coral, Las Malvinas y San Juan, identificando características de riesgo social en los jóvenes y los lugares donde se presentaban mayores índices de violencia y factores de exclusión.

² <https://www.sucreescucha.org/2021/01/construccion-y-puesta-en-marcha-del.html>



2. MARCO NORMATIVO O LEGAL

- **Ley 1438 de 2011.** *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*. Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- **Ley 1566 de 2012 (Julio 31).** *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”*. En su artículo 2, contempla que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.
- **Resolución 1841 de 2013.** *“Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”*. Las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 están encaminadas a sostener por debajo de 5.5% la prevalencia del consumo de marihuana en escolares, aumentar la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales de 13,1 a 15,5 años, posponer la edad de inicio de consumo de alcohol por encima de los catorce años, y aumentar a 50% el involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados (...). Este plan decenal propone “(...) la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, (...) orientados a contribuir con el bienestar y el desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- **Ley 1616 de 2013.** *“Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”*. Establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de Sustancias Psicoactivas. De acuerdo con esta ley y para el cumplimiento de los



anteriores fines, los departamentos conformarán consejos departamentales de salud mental con funciones análogas en el territorio.

- **Ley 1751 de 2015.** *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*. Ley Estatutaria de Salud que reconoce la salud como un derecho fundamental y por ende a los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como centro de la atención en salud.
- **Resolución 518 de 2015.** *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”*.
- **Resolución 429 de 2016.** *“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”*. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, con el fin de garantizar la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.
- **Resolución 4886 de 2018.** *“Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”*.
- **Resolución 3280 de 2018.** *“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”*.
- **Lineamientos de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, 2018** (Ministerio de Salud y Protección Social). El presente lineamiento expone el marco de política nacional e internacional respecto a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y desde la perspectiva de desarrollo humano describe los enfoques de derechos y salud pública para el abordaje de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, presenta el marco conceptual de la prevención del consumo, ordena la evidencia disponible de acuerdo con el momento en el curso de vida y propone un proceso de gestión que ordena la planeación, implementación y evaluación de las acciones de prevención en el orden nacional y territorial.



- **Resolución 089 de 2019.** “*Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*”. El objetivo de esta Política es garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos. En este sentido, esta Resolución busca mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, desde una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia con otros derechos.
- **CONPES 3992 de 2020, Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.** El CONPES de Salud Mental se promulgó en abril de 2020, su objetivo principal es promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias.
- **Ruta Futuro: Política integral para enfrentar el problema de las drogas 2018- 2022.** La cual plantea la política integral para enfrentar el problema de las drogas de la República de Colombia, haciendo énfasis en la situación actual de los cultivos ilícitos, la producción, el tráfico, el consumo y los delitos relacionados, desde una perspectiva integral, territorial y diferencial. Define los principios, enfoques, objetivos y estrategias para intervenir las múltiples causas y efectos del problema de las drogas durante los próximos cuatro años.
- **Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.** El Punto 4 del Acuerdo Final aborda la “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas”, el cual incluye “un tratamiento distinto y diferenciado al fenómeno del consumo, al problema de los cultivos de uso ilícito y a la criminalidad organizada asociada al narcotráfico, asegurando un enfoque general de derechos humanos y salud pública, diferenciado y de género”.
- **Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas – 2020.** (Ministerio de Salud y Protección Social). Éste lineamiento presenta orientaciones técnicas dirigidas a los equipos de salud de las Direcciones Territoriales en Salud –DTS- con competencia en la materia. Plantea criterios técnicos para la comprensión, creación y fortalecimiento de dispositivos comunitarios, su funcionamiento y



gestión en tres capítulos que hacen referencia al reconocimiento de la situación de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas, seguido de una descripción de los Dispositivos Comunitarios que comprende los antecedentes, definición, enfoques orientadores y objetivos. Así mismo, la definición de la población sujeto, los componentes (información y educación, gestión de casos, promoción y fortalecimiento de redes comunitarias) y alcances en los entornos educativo y comunitario, donde se implementan. Finaliza con un tercer capítulo en el que se presenta el marco de gestión, atendiendo a los posibles escenarios territoriales con indicaciones para implementarlos o fortalecerlos, considerando línea de base y focalización, las fases, las condiciones sugeridas para implementarlos y lecciones aprendidas de las trayectorias anteriores.

- **ABECÉ - Réplica de la formación en la guía de intervención - mhGAP (GI-mhGAP) – 2021.** (Ministerio de Salud y Protección Social). Es la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de Salud, para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el componente primario de atención en salud, la cual brinda recomendaciones basadas en la evidencia para manejar trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastornos mentales y conductuales de niños, niñas y adolescentes, epilepsia, demencias, trastornos relacionados con uso de SPA, autolesión/suicidio y quejas somáticas asociadas a malestar emocional). Desde el 2017 se cuenta con la versión 2.0 de la GI-mhGAP, la cual tiene una versión digital (aplicación para dispositivos digitales como teléfonos inteligentes o tablets) facilitando su disponibilidad y uso.
- **Lineamientos nacionales para la implementación de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en Salud Mental – 2015.** (Ministerio de Salud y Protección Social). El presente lineamiento consiste en contextualizar la estrategia RBC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Atención Primaria (APS) en Salud Mental, así como brindar los elementos operativos para promover su implementación a nivel nacional, territorial y local. También propone la incorporación de algunas herramientas para la identificación temprana, la atención inicial y el enlace a rutas (Tamizaje, primeros auxilios en salud mental, intervenciones breves, canalización y gestión de caso). Así mismo este documento propone la integración de acciones para la gestión de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, tales como: suicidio, discapacidad por enfermedad mental, conducta desadaptativa y morbilidad/mortalidad asociada al consumo de alcohol.



2.1. INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

- **Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE).** Fue creado como órgano asesor del Gobierno Nacional para formular las políticas, los planes y programas que las entidades públicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas, mediante el Decreto 1206 del 26 de junio de 1973 y reglamentado con el Decreto 1188 de 1974, el cual fue el primer Estatuto de Estupefacientes. El CNE sesiona desde el momento de su creación y se ha constituido en la instancia máxima de concertación interinstitucional e intersectorial para la toma de decisiones en materia de producción, tráfico y consumo de drogas en Colombia; en éste Consejo, tienen asiento las cabezas de las instituciones que en el país hacen frente al problema mundial de las drogas.
- **Consejo Seccional de Estupefacientes.** Fue creado mediante el Decreto 0318 de 2000, con el propósito de constituirse en un espacio de concertación y coordinación interinstitucional, para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos concertados en el marco de la Política Nacional de Drogas.
- **Consejo Departamental de Convivencia Social y Salud Mental,** creado mediante la Resolución 131 de 2021, como una instancia de participación amplia, de carácter consultivo, para la articulación y coordinación sectorial e intersectorial que permita dar respuestas integrales en salud mental.
- **Consejo Departamental de Política Social,** fue creado mediante Decreto 0078 de 2008, y modificado por el Decreto 0654 de 2017 “Por el cual se reestructura el Consejo Departamental de Política Social y se dictan otras disposiciones para su funcionamiento en el ámbito de la normatividad vigente”, el cual tiene como propósito gestionar las políticas, programas y proyectos sociales del Departamento, bajo un modelo de gestión social integral.

3. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

Sucre es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, forman la República de Colombia. Su capital es Sincelejo. Está ubicado al norte del país, en la región Caribe, limitando al norte con el mar Caribe (océano Atlántico), al este con Bolívar y al oeste con Córdoba. Con 10.670 km² es el sexto departamento menos extenso por delante de Caldas, Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia.



3.1. DIVISIÓN POLÍTICO – ADMINISTRATIVA

El departamento de Sucre está conformado por 26 municipios, organizados territorialmente en cinco (5) subregiones:

- **La Mojana:** conformada por los municipios de Guaranda, Majagual y Sucre.
- **Montes de María:** conformada por los municipios de Chalán, Colosó, Morroa, Ovejas y Sincelejo.
- **Morrosquillo:** conformada por los municipios de Coveñas, Palmito, San Onofre, Santiago de Tolú y Tolú Viejo.
- **La Sabana:** conformada por los municipios de Buenavista, Corozal, El Roble, Galeras, Los Palmitos, Sampués, San Juan de Betulia, San Pedro y Sincé.
- **San Jorge:** conformada por los municipios de Caimito, La Unión, San Benito Abad y San Marcos.



Entidad territorial	Extensión total Km2		N° de corregimientos	N° de centros poblados registrados en DANE
	Extensión	Porcentaje		
Subregión Montes de María	1.120		47	74
70001 - SINCELEJO	292	2,67%	21	23
70230 - CHALAN	80	0,73%	1	5
70508 - OVEJAS	453	4,15%	11	21
70473 - MORROA	168	1,54%	10	12
70204 - COLOSO	127	1,16%	4	13
Subregión Golfo del Morrosquillo	1.881		47	72
70221 - COVENAS	56	0,51%	4	6
70523 - PALMITO	174	1,59%	4	14
70820 - SANTIAGO DE TOLU	282	2,58%	6	6
70823 - TOLU VIEJO	280	2,56%	10	15
70713 - SAN ONOFRE	1.089	9,98%	23	31
Subregión del San Jorge	3.274		44	88
70708 - SAN MARCOS	1.012	9,27%	11	32
70678 - SAN BENITO ABAD	1.592	14,58%	21	26
70400 - LA UNION	234	2,14%	5	10
70124 - CAIMITO	436	3,99%	7	20
Subregión La Mojana	2.443		72	45
70265 - GUARANDA	354	3,24%	8	10
70429 - MAJAGUAL	959	8,78%	26	19
70771 - SUCRE	1.130	10,35%	38	16
Subregión Sabanas	2.199		65	104
70110 - BUENAVISTA	124	1,14%	1	6
70215 - COROZAL	272	2,49%	10	16
70233 - EL ROBLE	201	1,84%	11	14
70235 - GALERAS	304	2,78%	5	9
70418 - LOS PALMITOS	211	1,93%	6	10
70670 - SAMPUES	209	1,91%	14	15
70702 - SAN JUAN DE BETULIA	168	1,54%	5	11
70717 - SAN PEDRO	223	2,04%	3	11
70742 - SAN LUIS DE SINCE	487	4,46%	10	12
70000 - DEPARTAMENTO DE SUCRE	10.917	100,00%	275	383

Ilustración 1. División Política Administrativa, extensión territorial y centros poblados del departamento de Sucre.
Fuente: Ficha territorial departamental y municipal del DNP (Terridata) y del Geoportal DANE.

3.2. ECONOMÍA

La economía del departamento de Sucre está basada en la ganadería (ganado vacuno 65%, ganado equino 8%, ganado porcino 15%, carneros 9% y asnal 3%). En



este departamento también encontramos minas de gas natural, productoras de cemento, triturado de calizas (algunas extracciones son hechas de manera ilegal), así como algunas fábricas manufactureras, pesca y la agricultura; esta ocupa el segundo lugar, con productos como yuca, maíz, plátano, ñame, arroz, aguacate, piña, algodón, entre otros productos.

3.3. MUNICIPIOS PDET – PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

Los Territorios PDET fueron creados en 2017 como parte de los acuerdos de paz entre el Gobierno Santos y las FARC-EP. Su desarrollo fue encomendado a la Agencia de Renovación del Territorio (ART) para un periodo de 15 años. Los principales objetivos del PDET, son: Crear canales de control social, empoderar y transformar comunidades, dinamizar la economía y fortalecer la seguridad alimentaria, contribuir a la reducción de la pobreza rural multidimensional en un 50% e impulsar los planes de desarrollo departamentales y municipales.

En el departamento de Sucre, los Municipios PDET son: Colosó, Chalán, Los Palmitos, Morroa, Ovejas, San Antonio de Palmito, San Onofre y Toluviejo, que hacen parte de las subregiones Montes de María, Morrosquillo y Sabana.

3.4. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

La dispersión geográfica, la disponibilidad de vías de acceso y de medios de transporte, son entre otros, determinantes estructurales de la situación de salud que aportan en la persistencia de brechas de desigualdad.

La infraestructura vial de Sucre tiene una longitud de 2.314 km, de los cuales el 20,6% (477,2 km) de la red total corresponde a la red nacional, el 15,5 % (357,7 km) a la red secundaria y el 63,9 % (1.479 km) a la red terciaria con 526,9 km.

Se evidencia que el 50% de la red vial del departamento se encuentra con una capa de rodadura en afirmado, lo que demuestra la necesidad de mejorar el estado de gran parte de la red vial. Sólo el 24,6% de la red se encuentra pavimentada, correspondiendo este porcentaje en gran parte a la red primaria. Lo anterior genera daños en los vehículos de transporte médico asistencial, gran parte de los automotores se encontraban inactivos por estos, ante esta situación la Gobernación de Sucre gestionó la adquisición de un lote ambulancias nuevas, e incluso una fluvial para mitigar su falta. Han proliferado actualmente servicios privados de transporte asistencial, pero sólo operan dentro de las zonas urbanas, intermunicipales e interdepartamentales pavimentadas, presentándose un déficit a nivel rural.



Sucre se conecta con el norte del país por vía terrestre a través de las carreteras Troncal de Occidente y Troncal del Caribe, y con el interior con la misma Troncal de Occidente y la Ruta del Sol, a través de los puentes Zambrano – Plato y Yatí – Bodega, que son, en general, obras en buen estado y se encuentran a cargo de la Nación. La conectividad terrestre interna entre cabeceras municipales, zonas de producción económica, y atractivos locales es deficiente, tratándose de vías secundarias y terciarias, dificultando así la conectividad de la población y productos, esta situación representa un gran reto para el departamento y lo orienta a identificar la comunicación, la conectividad, la productividad agrícola, ganadera, el turismo; las condiciones socioeconómicas, en general, dependen directamente del estado de las vías y/o carreteras, lo que denota la necesidad inmediata de afrontar una estrategia que garantice el buen estado de estas, lo que se materializa llevando a cabo la construcción, mejoramiento o mantenimiento de las vías del departamento.

El 62% de las zonas rurales están a menos de tres horas de Sincelejo mientras que a nivel nacional el 72,5% de las zonas rurales están a más de tres horas de la ciudad capital, por lo tanto, un poco más de la mitad de la población tendría acceso al sistema de referencia y contrarreferencia en un tiempo prudencial para un traslado.

3.5. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La distribución de la población en el territorio sucreño obedece y está condicionada por situaciones geográficas, procesos geo-históricos y dinámicas socioeconómicas que se expresan a través de relaciones complejas. Entre los factores que inciden en la distribución, se encuentran: el clima, la calidad de los suelos, el paisaje y los recursos naturales, factores que facilitan las actividades humanas ligadas al comercio y a la producción agrícola; el conflicto armado y delincuencia organizada, la inseguridad y la falta de oportunidades, han incidido en su distribución, provocando el abandono de las áreas rurales y el crecimiento de las áreas urbanas, engrosando asentamientos de precarias condiciones y en general, influyen en el crecimiento poblacional.

3.5.1. Tamaño de la población y estructura demográfica

Según estimaciones del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, para el año 2021, el territorio tuvo una población proyectada de 962.457 habitantes representando el 1,9% a nivel nacional. La relación hombre - mujer se mantuvo sin mayores variaciones para este decenio, la población masculina representó el 50,1% (482.472 hombres) y la femenina el 49,9% (479.985 mujeres). La población en edad productiva (entre 15 y 59 años) se estimó en 584.793 personas, equivalente al 60,8%.



La variación intercensal 2005 y 2018 en el departamento de Sucre fue del 17,2%, mientras que para el país fue de 12,5%; el municipio de Coveñas fue el que presentó el mayor crecimiento intercensal (61%) y para los demás municipios estuvo menor al 40%.

Sincelejo es el único municipio del territorio con más de cien mil habitantes representando el 31% de la población sucreña, los municipios con población entre 30.000 y 100.000 son: Corozal, San Marcos, San Onofre, Sampués, Majagual, Santiago de Tolú, San Luis de Sincé, Sucre y San Benito Abad acumulando el 41,7% de la población del departamento, estos tienen como amenazas la preservación de los recursos naturales, ambientales y sanitarios, y a la vez como oportunidades, tienen garantía del reemplazo poblacional, mayor fuerza laboral y mayores aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Aquellos con menos de 30.000 habitantes son: Los Palmitos, Ovejas, Galeras, San José de Toluviejo, Coveñas, San Pedro, Guaranda, Caimito, Morroa, San Antonio de Palmito, San Juan de Betulia, La Unión, Buenavista, El Roble, Colosó y Chalán cuyo acumulado equivale al 34% del total de la población, sus principales desafíos son dinamizar el sector socioeconómico, asegurar suficiente mano de obra para la economía local, garantizar la participación comunitaria; entre sus oportunidades están el cuidado y preservación del medio ambiente, y control de riesgos.

La densidad poblacional hace referencia cuantitativa entre la cantidad de población y la superficie del territorio que habita y refleja los niveles de desarrollo (entre áreas urbanas y rurales), a mayor oferta de servicios y mejores condiciones de vida, conduce a una mayor demanda por parte de la población para habitarlas.

3.6. EVENTOS EN SALUD PÚBLICA

Teniendo en cuenta la bodega de datos del SISPRO consultada el día 25 de octubre de 2022, como fuente oficial de información en Salud Pública, se captaron datos para análisis que corresponden, en general a:

- Intentos de Suicidio.
- Mortalidad por Suicidio.
- Factores conductuales, psicológicos y culturales.
- Morbilidad atendida por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.



3.6.1. Intentos de Suicidio

Según información proveniente del Observatorio de Salud Mental dispuesto en SISPRO (fecha de consulta 25/10/2022) entre 2009 y 2019 se han registrado **1.420 casos de intentos de suicidio**, 948 (67%) en mujeres y 473 (33%) en hombres; la figura muestra una tendencia ascendente; para **la vigencia 2019**, se registraron **383 casos de intentos de suicidio** equivalente a una tasa de prevalencia de intentos de suicidio de 41,2 por cien mil habitantes. La mayor proporción de intenciones suicidas se registró en la población entre los 15 a 19 años, seguidos por el grupo de 10 a 14 años, probablemente ligados a situaciones de violencia intrafamiliar, relaciones sentimentales, matoneo, bullying y/o consumo de sustancias psicoactivas.

El mayor número de casos lo presenta el municipio de Sincelejo aportando un 36,3% con 143 intentos de 286.635 habitantes, seguido de Corozal 10,7% con 42 intentos de 69.268 habitantes y según la tasa de prevalencia de intentos de suicidios, los municipios de Buenavista (tasa 130,5) con 14 intentos de 10.727 habitantes y Chalán (tasa 110,2) con 5 intentos de 4.537 habitantes, ostentan las tasas más altas.

Figura 1. Infografía de las intenciones suicidas. Departamento de Sucre, 2009-2021

Ilustración 2 Número y tasa de prevalencia de los intentos de suicidio. Departamento de Sucre, 2009-2019

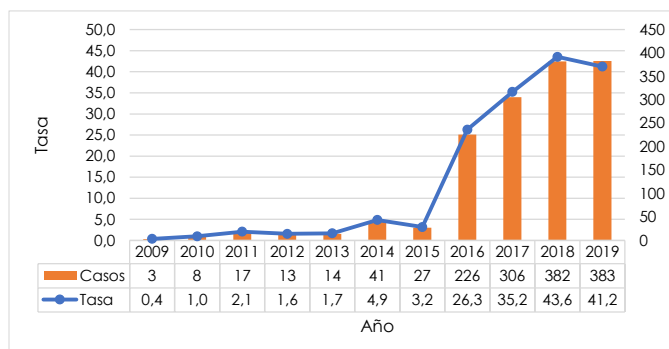
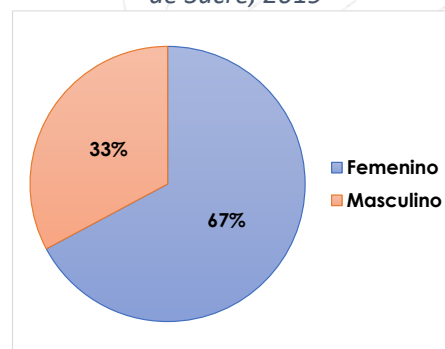


Ilustración 3 Distribución relativa de los intentos de suicidio según sexo. Departamento de Sucre, 2019

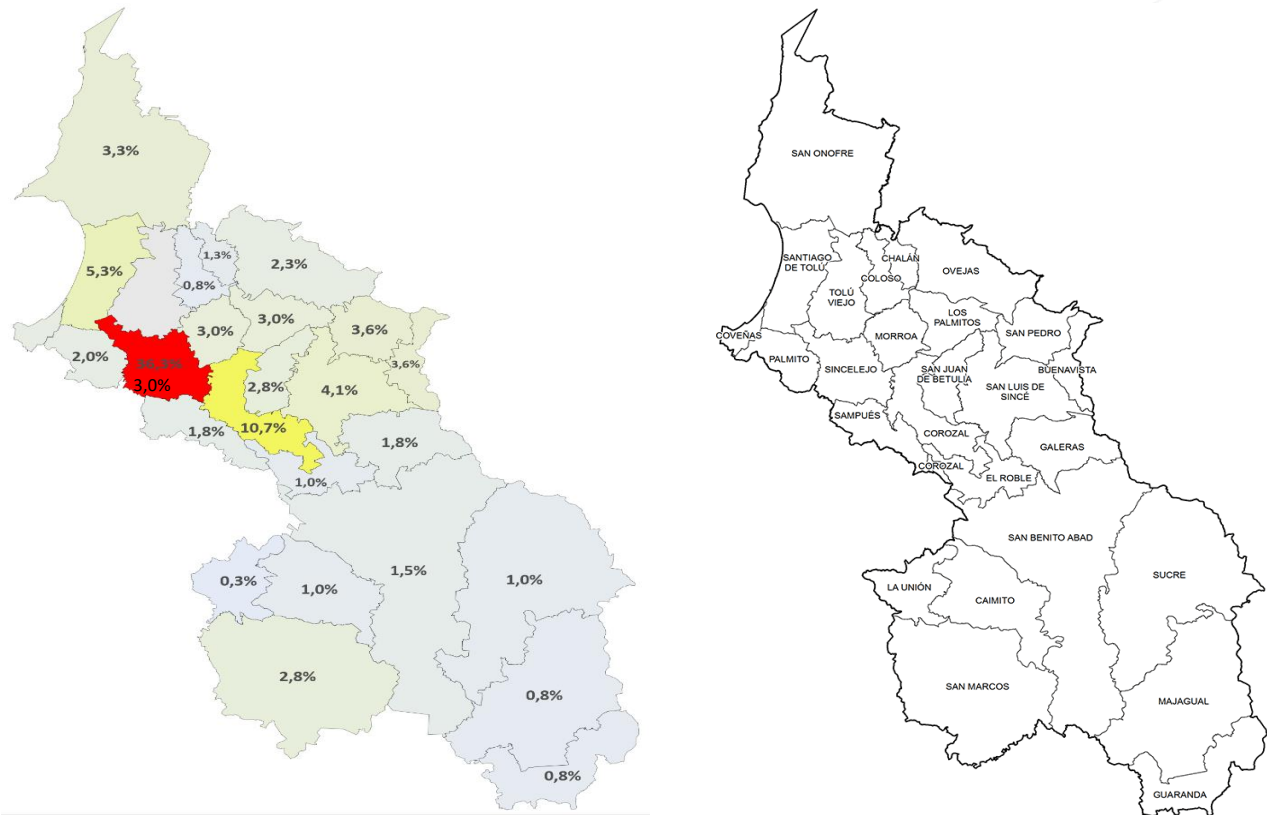


Fuente: reporte del observatorio de salud mental dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

Bar chart showing the proportion of the population by age group in 2019. The y-axis represents the proportion from 0.0% to 30.0%. The x-axis shows age groups in five-year intervals. A red box highlights the age groups from 10 to 25 years.

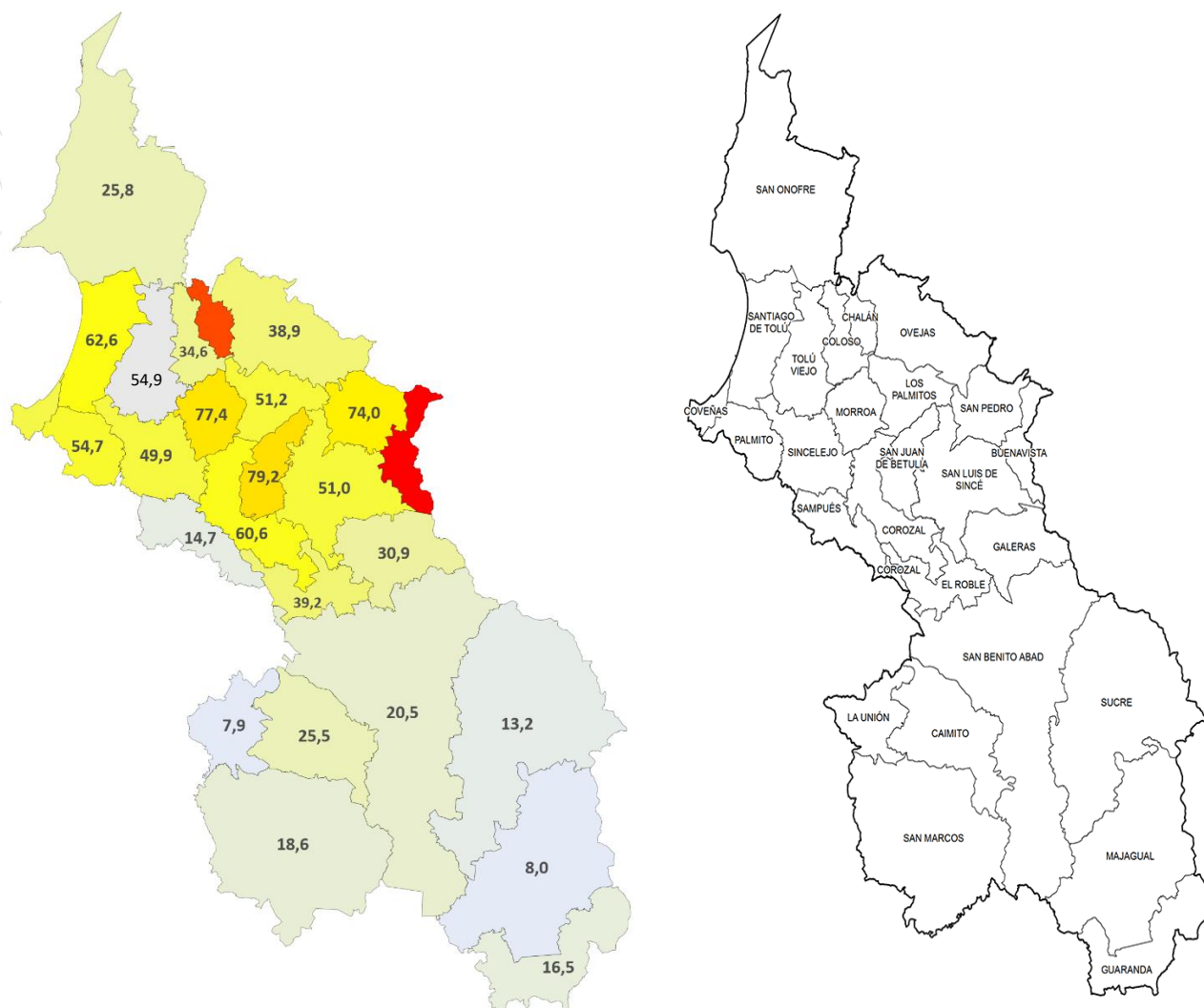
Edad en quinquenios	Proporción
De 0 a 04 años	0.0%
De 05 a 09 años	1.0%
De 10 a 14 años	16.9%
De 15 a 19 años	28.5%
De 20 a 24 años	14.1%
De 25 a 29 años	12.6%
De 30 a 34 años	10.0%
De 35 a 39 años	4.9%
De 40 a 44 años	3.6%
De 45 a 49 años	2.1%
De 50 a 54 años	2.1%
De 55 a 59 años	1.3%
De 60 a 64 años	0.8%
De 65 a 69 años	0.3%
De 70 a 74 años	0.8%
De 75 a 79 años	0.8%
De 80 años o más	0.5%

Ilustración 5 Proporción de intentos de suicidio por municipio. Departamento de Sucre, 2019



www.sucra.gov.co

Ilustración 6 Tasa de prevalencia de intentos de suicidio por municipio. Departamento de Sucre, 2019



Fuente: reporte del Observatorio de Salud Mental dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

3.6.2. Mortalidad por suicidios

Entre 2005 y 2020, se han registrado un total de **555 muertes por suicidio** en el departamento de Sucre, a **2020 fueron 46 muertes** equivalentes a una tasa de mortalidad ajustada de 4,9 fallecimientos por cada cien mil habitantes, la curva muestra una tendencia discreta al alza; según sexo, la mayor tasa la aportan los hombres (tasa 7,5), siendo 3 veces mayor que en las mujeres (tasa 2,4). Las tasas ajustadas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente más altas se

presentaron en los municipios de Los Palmitos (16,4), Toluviejo (13,4), Colosó (12,5), San Benito Abad (11,3), El Roble (10,8) y San Marcos (10,0).

Figura 2. Infografía de las muertes por suicidios. Departamento de Sucre, 2005-2020

*Ilustración 7 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
según entidad territorial, 2020*

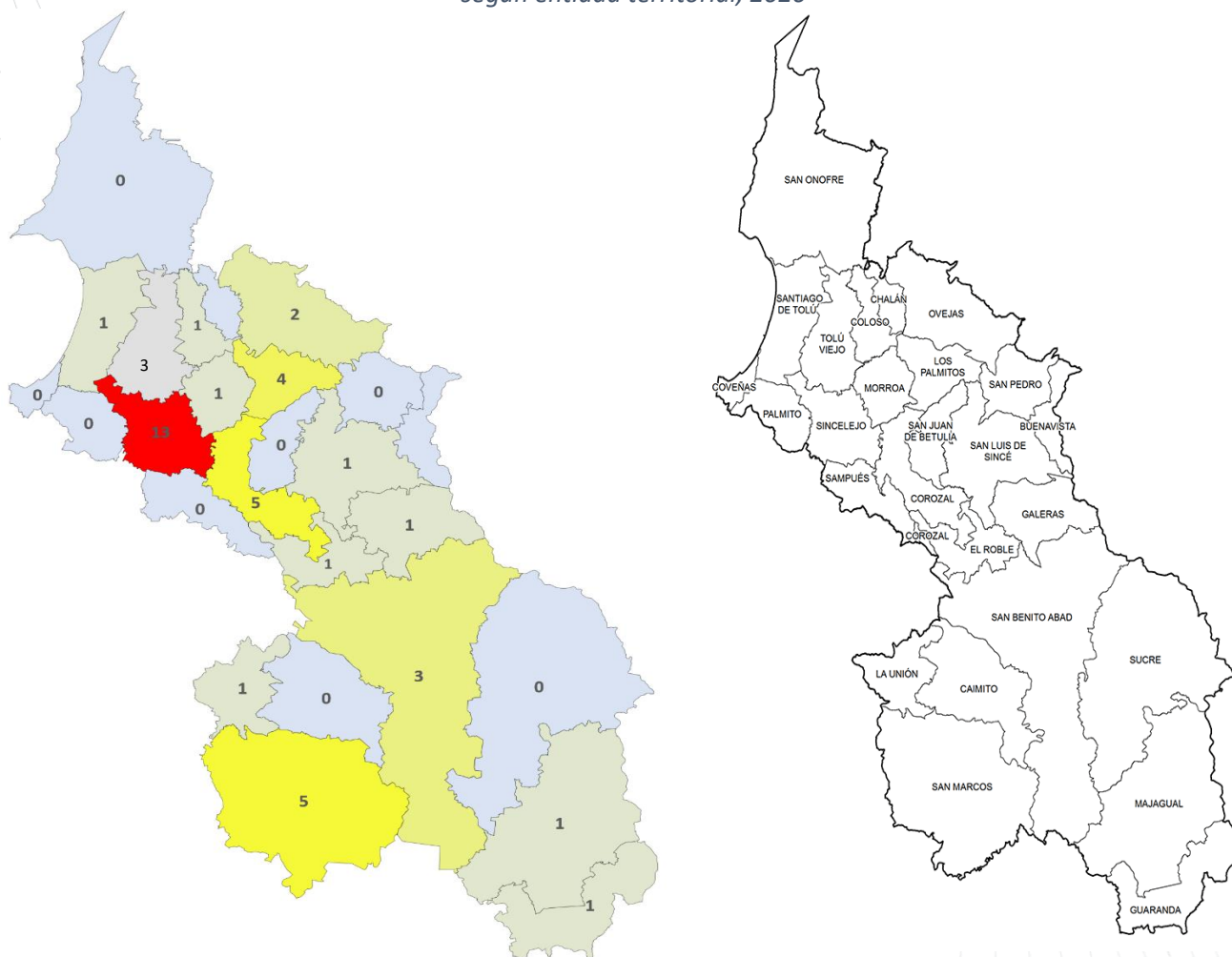
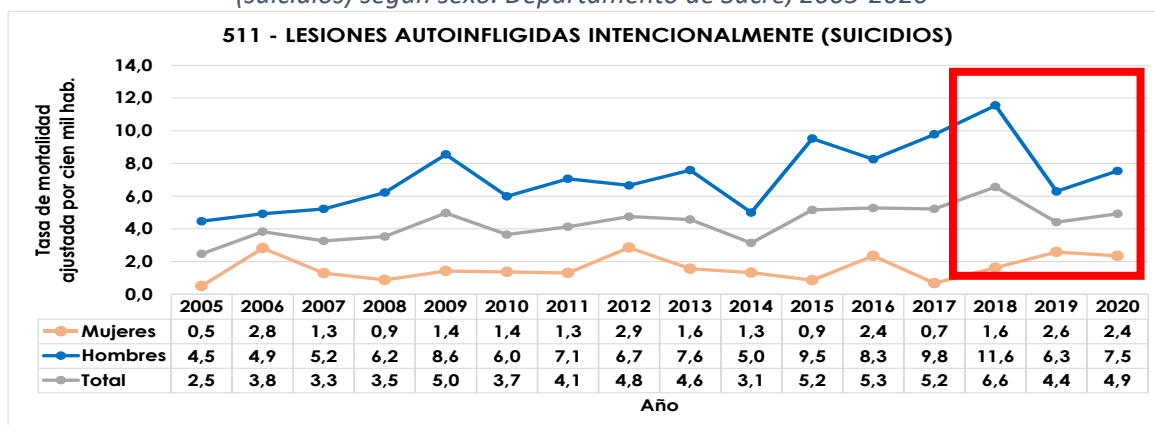




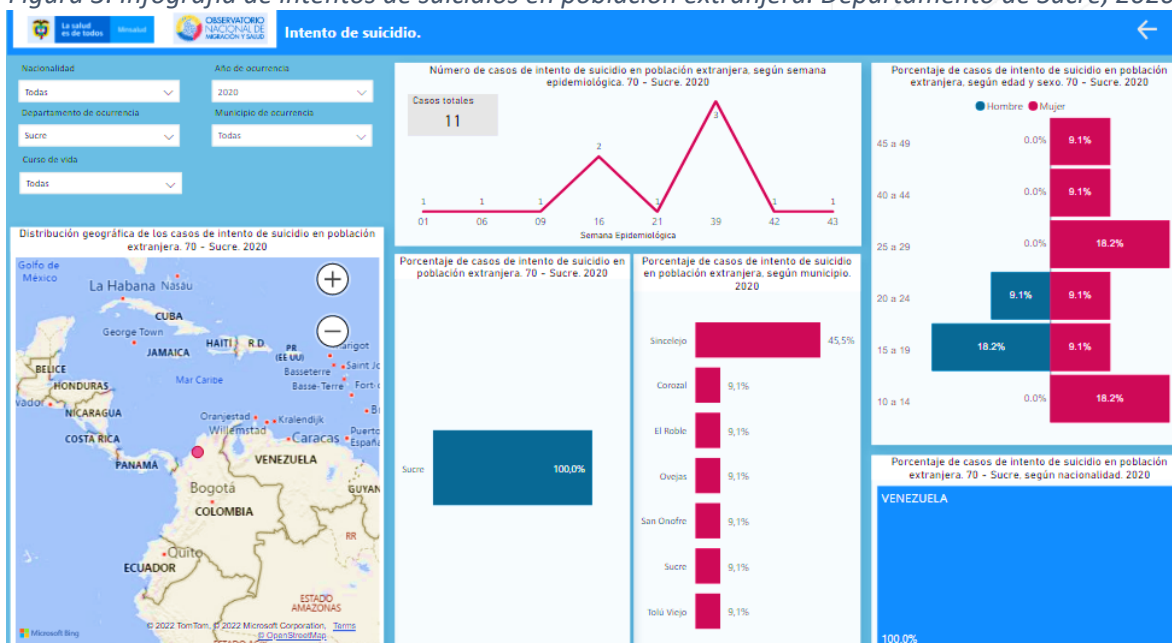
Ilustración 8 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) según sexo. Departamento de Sucre, 2005-2020



Fuente: reporte de caracterización dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

Intento de suicidio en población extranjera: A 2020 un total de **11 personas extranjeras** han intentado quitarse la vida en el territorio sucreño, principalmente hombres entre los 15 a 24 años (27,3%), también se registró en las mujeres entre los 10-14 años y 25-29 años (18,2% respectivamente). El municipio con el mayor porcentaje es Sincelejo (45,5%); en cuanto a su nacionalidad el 100% son población venezolana.

Figura 3. Infografía de intentos de suicidios en población extranjera. Departamento de Sucre, 2020.



Fuente: ONMS (bodega de datos de SISPRO, SIVIGILA), fecha de corte 30/04/2020.



3.6.3. Factores conductuales, psicológicos y culturales

Este determinante intermediario se aborda a partir de indicadores que muestran los efectos de las conductas y prácticas saludables.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA): tuvo un valor para el año 2016 de 2,2% (sin diferencia estadística frente al país). El indicador aumentó en 0,92 puntos respecto al 2011.

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (ENSPA): tuvo un valor para el año 2016 de 25,6% no diferente del nivel nacional (37%). El indicador aumentó en 23,48 puntos frente al 2011.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en escolares 11-18 años último año (ENSPA): tuvo un valor para el año 2016 de 4,6% sin diferencia estadísticamente significativa respecto al país (11%). El indicador aumentó en 1,37 puntos en comparación entre las dos últimas estimaciones.

Prevalencia de fumadores actuales (ENS): tuvo un valor para el año 2007 de 11,9% no diferente del valor en Colombia (12,8%).

Los factores conductuales y psicológicos en niños, niñas, adolescentes y juventud muestran que todos los indicadores se encuentran significativamente menores al país y las tasas muestran una tendencia descendente. **La tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes (8,6)** disminuyó en 25,4 puntos respecto a la vigencia 2019, contrario a las juventudes cuya tasa pasó de 16,7 casos por cien mil NNAJ para el año 2019 a 27,4 en el 2020, reflejando un incremento en 10,7 puntos. La tasa de exámenes medicolegales por un presunto delito sexual en la población de niños, niñas y adolescentes tuvo un valor de 21,2 casos por cien mil NNA, que en comparación con la vigencia anterior disminuyó en 11,4 puntos.

Tabla 1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Departamento de Sucre, 2015 a 2020

FACTORES CONDUCTUALES Y PSICOLÓGICOS EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JUVENTUD	ETR	ETL	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IC 95%	Δ	$\bar{X}$	σ	TL	Micrográfico
Tasa de suicidios														
Niños, niñas y adolescentes	43,3	8,6	57,4	24,7	44,0	31,7	34,0	8,6	0,1-0,4	-25,4	33,4	16,6	D	
Juventud (18-28 años)	40,0	27,4	27,1	23,2	24,8	41,8	16,7	27,4	0,5-1,0	10,7	26,8	8,3	D	

Convenciones: diferencia entre los dos últimos años (Δ); promedio ($\bar{X}$), desviación estándar (σ), tendencia lineal basado en el método de mínimos cuadrados (TL).

Fuente: FORENSI



Tabla 2. Indicadores de factores conductuales y culturales de la salud. Departamento de Sucre, 2005-2016

Determinantes Intermedios - Factores Conductuales	País	Dpto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ	IC 95%
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8,0	1,3					1,3					2,2	0,9	0,0 -0,9
Prevalencia de último año de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	37,0	2,1					2,1					25,6	23,5	0,0-0,2
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en escolares de 11 a 18 años último año (ENSPA)	11,0	3,2					3,2					4,6	1,4	0,1-0,9
Prevalencia de consumo de cualquier SPA en escolares de 11 a 18 años último año (ENSPA)	111,0	3,2					3,2					4,6	1,4	0,1-0,9
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	11,9	11,9											0,5-1,6

Convenciones: diferencia entre los dos últimos años (Δ); promedio ($\bar{x}$), desviación estándar (σ), tendencia lineal basado en el método de mínimos cuadrados (TL).

Fuentes: ENSIN, ENSPA, ENDS.

3.6.4. Morbilidad atendida por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

En Sucre, para el año 2021 los trastornos mentales y el comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas representaron el 7,9% de la morbilidad atendida en salud mental y muestran una tendencia discretamente ascendente; comparando con la vigencia anterior disminuyó en 3,1 puntos porcentuales. En las mujeres representan el 3,2% y en los hombres el 11,2%. El municipio de Sincelejo aportó el 48% de esta morbilidad, seguido por Corozal (8,1%), Ovejas (5,8%) y Sucre (5,2%). La morbilidad atendida por trastornos mentales y el comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según curso de vida para la vigencia 2021, la juventud (18 a 28 años) aportó el 41% (mujeres 30,7%, hombres 43,4%), seguido por los adultos (28,6%) y la adolescencia (22,1%), en ésta las mujeres ocupan el primer lugar (proporción 31%).

En la población indígena representa el 9,5% de las atenciones, en donde los adolescentes, la juventud y la adultez muestra una proporción similar; el grupo NARP aportó el 0,7% con mayoría de la población adolescente; los gitanos, generaron un 0,02%.

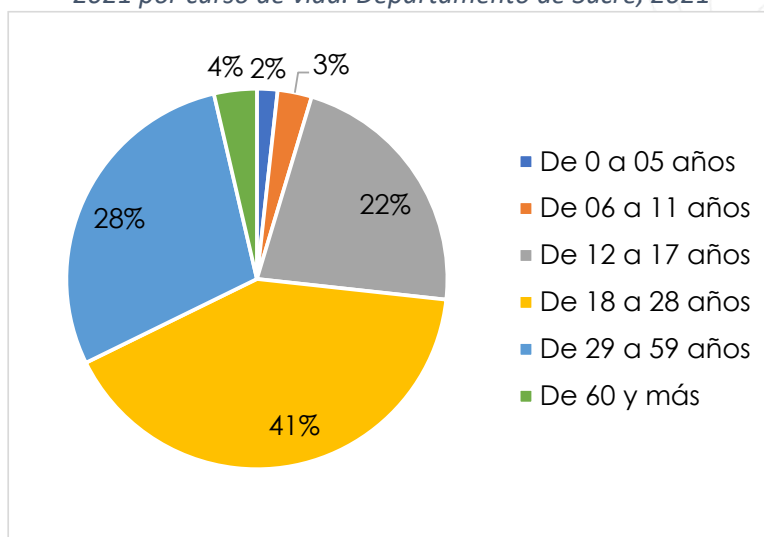
Figura 4. Infografía de la morbilidad atendidas en salud mental. Departamento de Sucre, 2021

Tabla 3 Morbilidad atendida en salud mental. Departamento de Sucre, 2009-2021

MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - AMBOS SEXOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Acum	Δ pp	Minigráfico
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	77,5%	78,8%	76,4%	78,4%	77,1%	78,5%	83,9%	77,8%	75,8%	76,6%	75,2%	71,6%	79,7%	78,5%	8,1	
G40-G41 EPILEPSIA	22,1%	20,8%	23,1%	13,9%	12,8%	14,5%	11,3%	15,3%	13,8%	13,1%	13,2%	17,4%	12,4%	13,6%	-5,0	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,4%	0,4%	0,6%	7,7%	10,1%	7,0%	4,8%	6,9%	10,4%	10,4%	11,6%	11,0%	7,9%	7,9%	-3,1	
Acum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - HOMBRES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Acum	Δ pp	Minigráfico
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	75,1%	79,4%	75,8%	79,3%	76,7%	78,0%	84,8%	76,7%	75,5%	74,9%	73,2%	69,6%	76,7%	77,8%	7,1	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,3%	0,5%	0,9%	10,6%	13,2%	8,8%	6,1%	9,0%	13,8%	14,7%	16,0%	15,6%	12,1%	10,7%	-3,5	
G40-G41 EPILEPSIA	24,6%	20,1%	23,3%	10,2%	10,1%	13,2%	9,1%	14,3%	10,7%	10,4%	10,9%	14,8%	11,2%	11,5%	-3,6	
Acum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - MUJERES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Acum	Δ pp	Minigráfico
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	79,4%	78,3%	76,9%	76,8%	77,8%	79,6%	82,0%	79,9%	76,3%	79,3%	78,4%	74,5%	83,1%	79,7%	8,6	
G40-G41 EPILEPSIA	20,2%	21,5%	22,8%	20,7%	18,1%	17,0%	15,8%	17,3%	18,8%	17,5%	16,8%	21,0%	13,7%	17,0%	-7,3	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0,4%	0,2%	0,3%	2,5%	4,1%	3,4%	2,2%	2,8%	4,9%	3,2%	4,8%	4,6%	3,2%	3,3%	-1,4	
Acum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: cubo RIPS dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

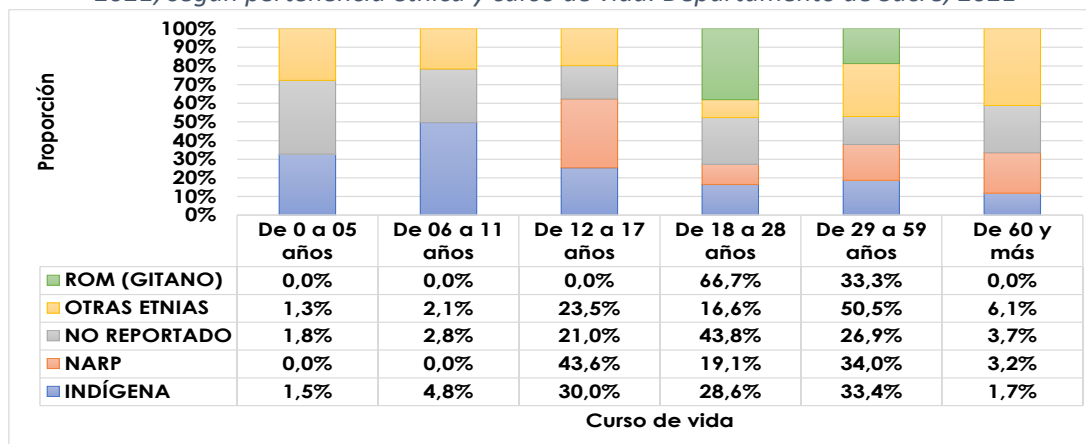
Ilustración 9 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 2021 por curso de vida. Departamento de Sucre, 2021



Fuente: cubo RIPS dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

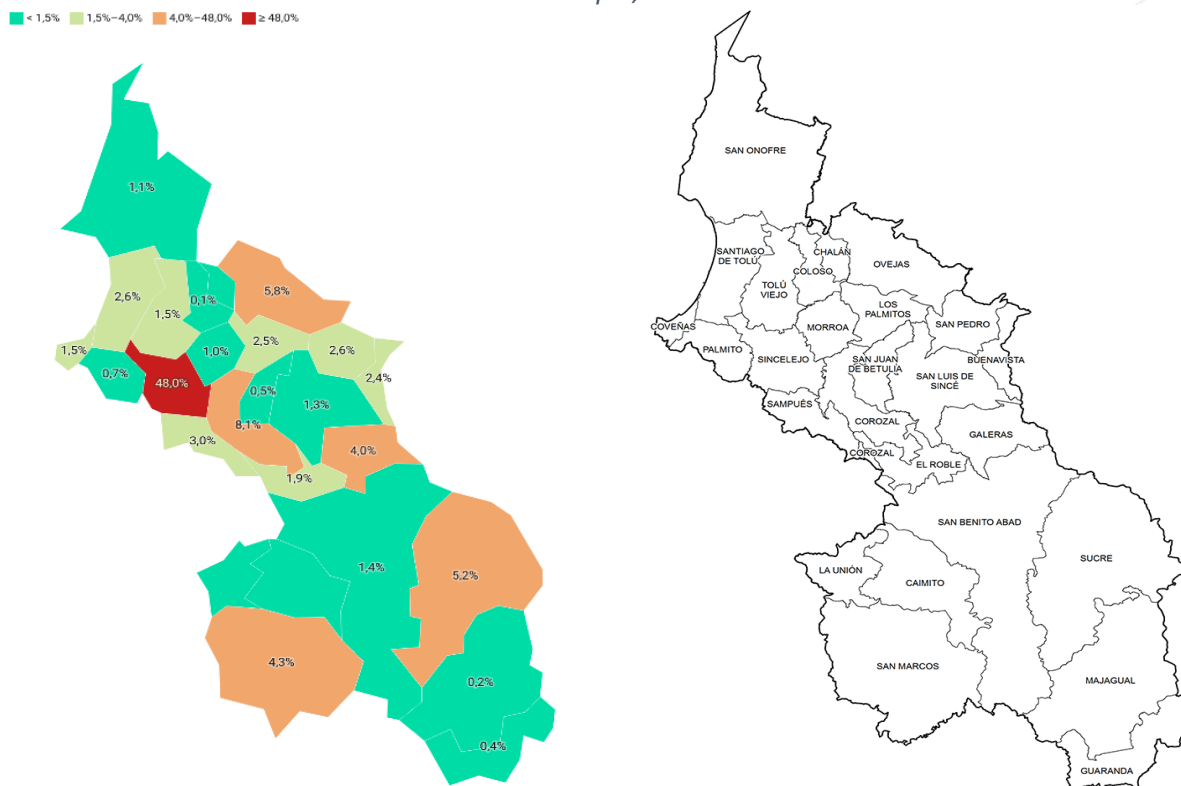


Ilustración 10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 2021, según pertenencia étnica y curso de vida. Departamento de Sucre, 2021



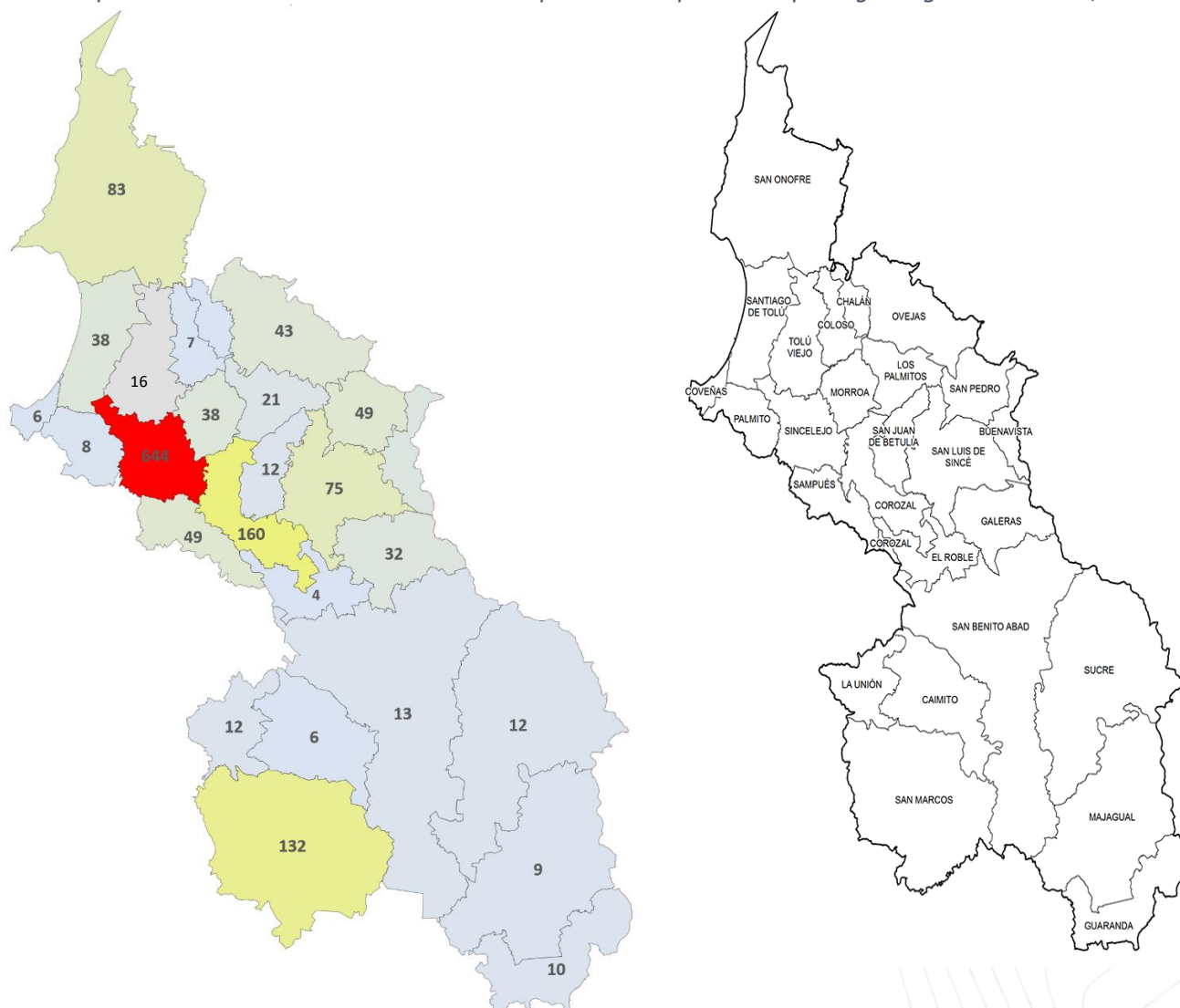
Fuente: cubo RIPS dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

Ilustración 11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por municipio, 2021



Fuente: cubo RIPS dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

Ilustración 12 Número de personas atendidas en los servicios de salud por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por municipio según lugar de atención, 2021



Fuente: reporte del Observatorio de Salud Mental dispuesto en SISPRO, consultado el 25/10/2022.

3.7.OFERTA INSTITUCIONAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

La intervención a nivel comunitario es clave para la demanda inducida hacia los servicios de salud, es así como, consultando en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se obtuvo que en el departamento de Sucre se encuentran habilitadas un total de: 27 Empresas Sociales del Estado o IPS Públicas distribuidas así:

IPS Públicas Habilitadas en el Departamento de Sucre.

MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DEL PRESTADOR	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NATURALEZA JURÍDICA
BUENAVISTA	7011000166	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	1	MUNICIPAL	SI	Pública
CAIMITO	7012400330	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	1	MUNICIPAL	SI	Pública
COLOSO	7020401082	E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO	1	MUNICIPAL	SI	Pública
COROZAL	7021500450	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL	1	MUNICIPAL	SI	Pública
COROZAL	7021500380	Hospital Regional Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal E.S.E.	2	DEPARTAMENTAL	SI	Pública
EL ROBLE	7023301088	E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE	1	DEPARTAMENTAL	SI	Pública
GALERAS	7023500131	E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS SUCRE	1	MUNICIPAL	SI	Pública
GUARANDA	7026500994	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	1	MUNICIPAL	SI	Pública
LA UNIÓN	7040001087	HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	SI	Pública
LOS PALMITOS	7041800138	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	1	MUNICIPAL	SI	Pública
MAJAGUAL	7042900233	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	1	MUNICIPAL	SI	Pública
MORROA	7047300079	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA	1	MUNICIPAL	SI	Pública
OVEJAS	7050800480	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS	1	MUNICIPAL	SI	Pública
PALMITO	7052301085	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SAMPUÉS	7067001086	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SAN BENITO ABAD	7067800809	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SAN JUAN DE BETULIA	7070201040	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA	1	DEPARTAMENTAL	SI	Pública



MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DEL PRESTADOR	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NATURALEZA JURÍDICA
SAN MARCOS	7070800117	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SAN MARCOS	7070800331	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	2	DEPARTAMENTAL	SI	Pública
SAN ONOFRE	7071300390	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SAN PEDRO	7071700270	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SANTIAGO DE TOLÚ	7082001083	ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SINCÉ	7074200350	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SINCELEJO	7000100028	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Pública
SINCELEJO	7000100066	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	2	DEPARTAMENTAL	SI	Pública
SUCRE	7077100200	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	SI	Pública
TOLÚ VIEJO	7082301084	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Pública

Tabla 4 IPS Públicas habilitadas en el departamento de Sucre. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

De lo anterior, puede destacarse que en los municipios de Chalcán y Coveñas no se cuenta con IPS Pública.

En cuanto a:

1. Servicios de salud para atención en los servicios de: hospitalización en consumo de SPA, internación hospitalaria del consumidor, cuidado básico del consumo de SPA, atención a consumidor de SPA paciente agudo y servicio de consulta externa – detección temprana alteraciones del desarrollo del joven, se tiene que:



**IPS del Departamento de Sucre con Servicio Habilitado 135 - Hospitalización
En Consumo De Sustancias Psicoactivas**

SERVICIO	135 - HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS										
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO HABILITACIÓN	SEDE NOMBRE	NIT	Naturaleza Jurídica	# de Camas SPA Adultos	# de Camas SPA Básico Adultos	# de camillas SPA	Sillas SPA	# de camas SPA Pediátrico	# de camas SPA Básico Pediátrico
Sucre	SINCELEJO	7000100328	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	823002778	Privada	7	21	2	5		
Sucre	SINCELEJO	7000100690	IPS SALUD A TU LADO SAS CRISTO VENCEDOR	823003836	Privada	19	1	5			
Sucre	SINCELEJO	7000100690	CRISTO VENCEDOR DOS	823003836	Privada	15				15	
Sucre	SINCELEJO	7000101123	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES S.A.S.	900246954	Privada	25	5		10	10	5
Sucre	SINCELEJO	7000101896	CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION SAN ROQUE S.A.S.	901258669	Privada	13	2			2	2
Sucre	SINCELEJO	7000101990	RESTAURANDO VIDAS IPS DE SALUD MENTAL S.A.S.	901496051	Privada	15	10				
Sucre	COROZAL	7021500352	SERVI-HUMANOS REHABILITACIÓN SEDE COROZAL	806015387	Privada	14	14	14	12		
Sucre	MORROA	7047301747	IPS CENTRO DE REHABILITACION RESTAURA TU VIDA S.A.S.	901041068	Privada	18				2	
Sucre	SINCELEJO	7000101544	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SINCELEJO	900310676	Privada			2	60	23	3
Sucre	SAN MARCOS	7070801544	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SAN MARCOS	900310676	Privada	16	2	2	60	3	2
Sucre	SAN ONOFRE	7071301544	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SAN ONOFRE	900310676	Privada	16	2	3	40	2	2

Tabla 5 IPS Sucre con Servicio Hospitalización en consumo de sustancias Psicoactivas. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

**IPS del Departamento de Sucre con Servicio Habilitado 127 - Internación
hospitalaria consumidor de Sustancias Psicoactivas**

SERVICIO	127 - INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							
	128 - INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO HABILITACIÓN	SEDE NOMBRE	NIT	Naturaleza Jurídica	# de Camas - Farmacodependencia	# de Camas Psiquiatría	# de Camas Salud Mental
Sucre	SINCELEJO	7000101669	FUNDACIÓN CENTRO INTEGRAL MERAKI	823004719	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS	0	0
Sucre	COROZAL	7021501684	I.P.S LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S.	900919030	Privada	15	0	0
Sucre	SAN MARCOS	7070801644	FUNDACIÓN REHABILITAMOS	900732932	Privada	12	20	8



Tabla 6 IPS Sucre con Servicio Internación hospitalaria consumidor de Sustancias Psicoactivas.
Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

**IPS del Departamento de Sucre con Servicio Habilitado 138 - Cuidado básico
del consumo de sustancias psicoactivas**

SERVICIO	138 - CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS										
MUNICIPIO	CÓDIGO HABILITACIÓN	NUMERO SEDE	SEDE NOMBRE	NIT	NATURALEZA JURÍDICA	# de Camas SPA Adultos	# de Camas SPA Básico Adultos	# de camillas SPA	Sillas SPA	#de camas SPA Pediátricos	# de camas SPA Básico Pediátricos
SINCELEJO	7000100328	1	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	823002778	Privada	7	21	2	5		
SINCELEJO	7000100690	7	IPS SALUD A TU LADO SAS CRISTO VENCEDOR	823003836	Privada	19	1	5			
SINCELEJO	7000101123	1	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES S.A.S.	900246954	Privada	25	5		10	10	5
SINCELEJO	7000101502	6	SEMFU SINCELEJO SEDE FORD	900540141	Privada						1
SINCELEJO	7000101896	1	CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION SAN ROQUE S.A.S.	901258669	Privada	13	2			2	2
SINCELEJO	7000101990	1	RESTAURANDO VIDAS IPS DE SALUD MENTAL S.A.S	901496051	Privada	15	10				
COROZAL	7021500352	4	SERVI- HUMANOS REHABILITACIÓN SEDE COROZAL	806015387	Privada	14	14	14	12		
SINCELEJO	7000101544	2	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SINCELEJO	900310676	Privada			2	60	23	3
SAN MARCOS	7070801544	1	FUNDACION AMOR LUZ YESPERANZA	900310676	Privada	16	2	2	60	3	2
SAN ONOFRE	7071301544	3	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SAN ONOFRE	900310676	Privada	16	2	3	40	2	2

Tabla 7 IPS Sucre con Servicio Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas. Fuente REPS,
consultado el 25/10/2022.



IPS del Departamento de Sucre con Servicio Habilitado 123 - Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo

SERVICIO	123 - ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO HABILITACION	SEDE NOMBRE	NIT	NATURALEZA JURÍDICA	NÚMERO DE CAMAS - FARMACODEPENDENCIA
Sucre	San Juan de Betulia	7070201469	IPS JERUSALEN S.A.S	900589005	Privada	30

Tabla 8 IPS Sucre con Servicio de Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo.
Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

IPS del Departamento de Sucre con Servicio Habilitado Servicio de Consulta Externa – Detección Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven

MUNICIPIO	CODIGO HABILITACION	SEDE NOMBRE	NIT	NATURALEZA A JURIDICA	Capacidad instalada	Salas de Procedimientos	Consultorios de consulta externa
SINCELEJO	7000101214	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO HUMANO SIN FRONTERAS	823001945	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101220	FUNDACION ROSA ELENA	900336892	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
EL ROBLE	7000101236	IPS INTEGRAL FUTURO LTDA SEDE EL ROBLE	900355031	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101417	PROMOTORES DE SALUD DE LA COSTA S.A.S SINCELEJO	802011610	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101419	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA SABANA S.A.S	900537704	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101734	RED MED RED MEDICA ESPECIALIZADA DE COLOMBIA S.A.S	900963126	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SANTIAGO DE TOLÚ	7000101734	RED MED RED MEDICA ESPECIALIZADA DE COLOMBIA S.A.S. SEDE SANTIAGO DE TOLU	900963126	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101740	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL "FUTURO MEJOR"	900198328	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCELEJO	7000101770	I.P.S. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE LA SABANA S.A.S. I.P.S. SERMEDES S.A.S.	901082722	Privada		1	
COROZAL	7021501581	FUNDACION MEDISALUD IPS-FUNMESA	900703327	Privada		1	
COROZAL	7021501790	CEMEGS IPS S.A.S	901104576	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SINCÉ	7021501790	CEMEGS IPS S.A.S SEDE SINCÉ	901104576	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
GALERAS	7023500131	E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS SUCRE	823001901	Pública		1	
LA UNIÓN	7040001087	HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	900008025	Pública			3

MUNICIPIO	CODIGO HABILITACION	SEDE NOMBRE	NIT	NATURALEZ A JURIDICA	Capacidad instalada	Salas de Procedimientos	Consultorios de consulta externa
MAJAGUAL	7042901240	IPS UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE LA MOJANA	900357005	Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
MORROA	7047301241	ips paraíso		Privada	No reporta capacidad instalada en REPS		
SAN JUAN DE BETULIA	7070201040	ESE SAN JUAN DE BETULIA - PUESTO DE SALUD ALBANIA		Pública	No reporta capacidad instalada en REPS		

Tabla 9 IPS Sucre con Servicio Consulta Externa – Detección Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

Con lo anterior, es notable que la oferta privada supera ostensiblemente a la pública en materia de atención integral al consumidor de SPA, tanto así que, de toda la oferta institucional en salud del departamento de Sucre, sólo la ESE Centro de Salud Inmaculada Concepción de Galeras y la ESE Hospital La Unión, tienen habilitados servicios de Consulta Externa – Detección Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven, **sin olvidar que en todos los centros asistenciales de naturaleza pública de cada municipio, en los que se encuentra habilitado el servicio de Urgencias también se hace atención inicial a pacientes con algún trastorno del comportamiento o morbilidad en general por consumo de Sustancias Psicoactivas, que según su riesgo o complejidad son tratados en estos centros o en definitiva en conjunto con la EPS remitidos a otros centros hospitalarios especializados para su tratamiento integral, medicación y/o internación, si así lo requiere.**

2. En cuanto a servicios de: Psicología y Medicina General habilitados en IPS Públicas, se tiene lo siguiente:

IPS Públicas con servicio de Psicología habilitado

MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
SINCELEJO	7000100028	I.P.S SAN LUIS	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
SINCELEJO	7000100066	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	2	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
BUENAVISTA	7011000166	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
CAIMITO	7012400330	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
COROZAL	7021500380	Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal E.S.E.	Hospital Regional Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal E.S.E.	2	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA



MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
COROZAL	7021500450	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL SEDE LA MACARENA	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
LOS PALMITOS	7041800138	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
MAJAGUAL	7042900233	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
SAN BENITO ABAD	7067800809	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
SAN MARCOS	7070800331	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	2	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
SAN PEDRO	7071700270	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
SINCÉ	7074200350	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
TOLÚ VIEJO	7082301084	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA

Tabla 10 IPS Públicas Sucre con Servicio de Psicología Habilitado. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

IPS Públicas con Servicio de Medicina General Habilitado.

MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
SINCELEJO	7000100028	IPS LA CAMPIÑA	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. LAS HUERTAS.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. SAN LUIS	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	IPS LAS Américas	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. LAGUNA FLOR.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. SAN ANTONIO.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. CRUZ DEL BEQUE.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. LA ARENA.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL



MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
SINCELEJO	7000100028	IPS LIBERTAD	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. LA GALLERA .	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. LAS PALMAS.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. ARGELIA.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. CHOCHO.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. CERRITO LA PALMA.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	IPS CENTRO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 20 DE ENERO	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	IPS SAN MARTIN	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	I.P.S. BUENA VISTA.	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	IPS VALLEJO	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCELEJO	7000100028	E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS SEDE ADMINISTRATIVA	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
BUENAVISTA	7011000166	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
CAIMITO	7012400330	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
COLOSO	7020401082	E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO	E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
COROZAL	7021500450	Centro de salud Cartagena de indias Corozal	Centro de salud Cartagena de indias Corozal	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
COROZAL	7021500450	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL SEDE LA MACARENA	Centro de salud Cartagena de indias Corozal	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
COROZAL	7021500450	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL SEDE ASOVIPOVA	Centro de salud Cartagena de indias Corozal	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
EL ROBLE	7023301088	E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE	E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE	1	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
GALERAS	7023500131	E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS SUCRE	E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS SUCRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
GUARANDA	7026500994	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL



MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
LA UNIÓN	7040001087	HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
LOS PALMITOS	7041800138	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
MAJAGUAL	7042900233	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
MORROA	7047300079	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA SUCRE	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA SUCRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
OVEJAS	7050800480	PUESTO DE SALUD DE FLOR DEL MONTE	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
OVEJAS	7050800480	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS SUCRE	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
PALMITO	7052301085	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAMPUÉS	7067001086	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAMPUÉS	7067001086	ESE CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SEDE # 2	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN BENITO ABAD	7067800809	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN BENITO ABAD	7067800809	IPS PUNTA DE BLANCO	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN BENITO ABAD	7067800809	IPS SANTIAGO APOSTOL	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN BENITO ABAD	7067800809	IPS EL CAUCHAL	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN JUAN DE BETULIA	7070201040	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA	1	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN JUAN DE BETULIA	7070201040	ESE SAN JUAN DE BETULIA - PUESTO DE SALUD ALBANIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA	1	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN MARCOS	7070800117	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS LAS FLORES	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN MARCOS	7070800117	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN MARCOS	7070800331	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	2	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL



MUNICIPIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE SEDE PRINCIPAL	NIVEL	CARÁCTER	HABILITADO	NOMBRE GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
SAN ONOFRE	7071300390	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE SEDE PAJONAL	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE SEDE LABARCES	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	IPS PUESTO DE SALUD DE PALO ALTO	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	IPS PUESTO DE SALUD LIBERTAD	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	IPS PUESTO DE SALUD DE BERRUGAS	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN ONOFRE	7071300390	IPS PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SAN PEDRO	7071700270	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCÉ	7074200350	PUESTO DE SALUD DE GRANADA	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCÉ	7074200350	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SINCÉ	7074200350	PUESTO DE SALUD SAN MARTIN	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SUCRE	7077100200	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.	1	DEPARTAMENTAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
SANTIAGO DE TOLÚ	7082001083	ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU	ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
TOLÚ VIEJO	7082301084	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E	1	MUNICIPAL	SI	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL

Tabla 11 IPS Públicas Sucre con Servicio de Medicina General habilitado. Fuente REPS, consultado el 25/10/2022.

IPS Públicas y Privadas con atenciones a pacientes con diagnóstico principal F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

MUNICIPIO	PRESTADOR	IPS Pública o Privada	Número de Personas Atendidas	IPS de Atención x Municipio
70001 - Sincelajo	700010001101 - CLÍNICA SANTA MARÍA SAS	Privada	7	31
70001 - Sincelajo	700010002801 - E.S.E. UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS.	Pública	68	
70001 - Sincelajo	700010002818 - IPS CENTRO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 20 DE ENERO	Privada	1	



MUNICIPIO	PRESTADOR	IPS Pública o Privada	Número de Personas Atendidas	IPS de Atención x Municipio
70001 - Sincelejo	700010005701 - ESCENOGRAFÍA SINCELEJO SAS	Privada	1	1
70001 - Sincelejo	700010006601 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	Pública	9	
70001 - Sincelejo	700010016301 - OFTALMÓLOGOS ASOCIADOS DE LA COSTA S.A.S	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010020301 - NEUROMED IPS SAS	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010032801 - CLÍNICA SANTA ISABEL SAS	Privada	40	
70001 - Sincelejo	700010036501 - CLÍNICA SALUD SOCIAL S.A.S	Privada	6	
70001 - Sincelejo	700010053701 - CLÍNICA LAS PEÑITAS SEDE HOSPITALARIA	Privada	2	
70001 - Sincelejo	700010069001 - IPS SALUD A TU LADO SAS	Privada	87	
70001 - Sincelejo	700010078603 - GUACARÍ IPS INDÍGENA SINCELEJO	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010096901 - CENTRO DE FISIOTERAPIA REHABILITAR DRA. MARTA CANTILLO MARTÍNEZ S.A.S.	Privada	6	
70001 - Sincelejo	700010104901 - CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LIMITADA	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010112301 - CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S.	Privada	71	
70001 - Sincelejo	700010137202 - SEDE DIVINA MISERICORDIA	Privada	2	
70001 - Sincelejo	700010137801 - FUNDACIÓN MARÍA REINA	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010145801 - FUNDACIÓN UNIDAD CARDIODIAGNOSTICO SANTA MARÍA	Privada	2	
70001 - Sincelejo	700010151301 - CLÍNICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCIÓN S.A.S	Privada	7	
70001 - Sincelejo	700010152101 - IPS PUNTO VITAL SAS	Privada	5	
70001 - Sincelejo	700010154402 - FUNDACIÓN AMOR LUZ Y ESPERANZA - SEDE SINCELEJO	Privada	11	
70001 - Sincelejo	700010155301 - SINERGIA SALUD ATENCIÓN BÁSICA FORD	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010155501 - CENTRO DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICO INTEGRAL S.A.S.	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010158901 - SEDARTE MEDICINA ESPECIALIZADA SAS	Privada	4	
70001 - Sincelejo	700010171701 - VIVA 1A IPS SINCELEJO	Privada	5	
70001 - Sincelejo	700010173301 - IPS VIDA PLENA S.A.S	Privada	6	
70001 - Sincelejo	700010181801 - GRUPO MEDICO ESPECIALISTAS SINCELEJO	Privada	2	
70001 - Sincelejo	700010183501 - FUNDACIÓN AZUL REY	Privada	280	
70001 - Sincelejo	700010185501 - HECAR IPS S.A.S	Privada	1	
70001 - Sincelejo	700010189101 - VIRREY SOLIS IPS S.A. SINCELEJO	Privada	2	
70001 - Sincelejo	700010189601 - CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN SAN ROQUE S.A.S.	Privada	12	
70110 - Buenavista	701100016601 - CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.	Pública	26	2
70110 - Buenavista	701100035201 - SERVI-HUMANOS IPS LIMITADA	Privada	2	
70124 - Caimito	701240033001 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO	Pública	6	1
70204 - Coloso	702040108201 - E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO	Pública	7	1
70215 - Corozal	702150038001 - Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal E.S.E.	Pública	70	6
70215 - Corozal	702150045001 - Centro de salud Cartagena de indias Corozal	Pública	55	
70215 - Corozal	702150072601 - IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE S.A.S	Privada	5	
70215 - Corozal	702150104203 - LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO ROMERO	Privada	1	
70215 - Corozal	702150119101 - ASSALUD IPS	Privada	24	
70215 - Corozal	702150158101 - FUNDACIÓN MEDISALUD IPS-FUNMESA	Privada	5	
70221 - Coveñas	702210114302 - IPS TOLUSALUD LTDA.	Privada	2	2
70221 - Coveñas	702210179401 - somidsascosta	Privada	4	
70230 - Chalcán	702300123603 - IPS INTEGRAL FUTURO LIMITADA SEDE CHALAN	Privada	4	1
70233 - El Roble	702330108801 - E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE	Pública	4	1
70235 - Galeras	702350013101 - E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCIÓN DE GALERAS SUCRE	Pública	30	2
70235 - Galeras	702350093801 - IPS SEÑOR DE LOS MILAGROS LIMITADA	Privada	2	
70265 - Guaranda	702650064501 - I.P.S. CLÍNICA GUARANDA SANA S.A.S.	Privada	1	2
70265 - Guaranda	702650099401 - ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	Pública	9	
70400 - La Unión	704000108701 - HOSPITAL LA UNIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Pública	12	1
70418 - Los Palmitos	704180013801 - ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS	Pública	20	2
70418 - Los Palmitos	704180136601 - DISTRIDROGAS IPS MELI S.A.S.	Privada	1	
70429 - Majagual	704290023301 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	Pública	9	1
70473 - Morroa	704730007901 - E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA SUCRE	Pública	38	1
70508 - Ovejas	705080037201 - ASOCIACIÓN MEDICA HUMANA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	Privada	3	2
70508 - Ovejas	705080048001 - ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS SUCRE	Pública	40	
70523 - Palmito	705230108501 - ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO	Pública	8	1
70670 - Sampedú	706700108601 - CENTRO DE SALUD DE SAMPEDÚ (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Pública	49	1

MUNICIPIO	PRESTADOR	IPS Pública o Privada	Número de Personas Atendidas	IPS de Atención x Municipio
70678 - San Benito Abad	706780080901 - HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E	Pública	13	1
70702 - San Juan De Betulia	707020104001 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA	Pública	12	1
70708 - San Marcos	707080011701 - ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ I NIVEL SAN MARCOS	Pública	12	3
70708 - San Marcos	707080033101 - ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	Pública	5	
70708 - San Marcos	707080154401 - FUNDACIÓN AMOR LUZ Y ESPERANZA	Privada	115	2
70713 - San Onofre	707130039001 - ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE	Pública	80	
70713 - San Onofre	707130182601 - MI ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS	Privada	3	1
70717 - San Pedro	707170027001 - ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	Pública	49	
70742 - San Luis De Sincé	707420035001 - ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCÉ	Pública	75	1
70771 - Sucre	707710020001 - HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.	Pública	12	1
70820 - Santiago De Tolú	708200108301 - ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLÚ	Pública	3	3
70820 - Santiago De Tolú	708200114301 - IPS TOLUSALUD LTDA.	Privada	2	
70820 - Santiago De Tolú	708200150201 - FUNDACIÓN SEMBRANDO FUTURO - SEMFU	Privada	33	2
70823 - Tolú Viejo	708230108401 - CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO E.S.E	Pública	14	
70823 - Tolú Viejo	708230114303 - IPS TOLUSALUD LTDA.	Privada	2	

*Tabla 12 IPS Públicas y Privadas con atenciones a pacientes con diagnóstico principal F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.
Fuente: cubo RIPS dispuesto en SISPRO, consultado el 04/11/2022.*

En general, en el departamento de Sucre están habilitadas un total de 74 sedes públicas prestadoras de servicios de salud, de las cuales 13 sedes, tienen habilitado el servicio de Psicología (17,57%) y 60 sedes, tienen habilitado el servicio de Medicina General (81,08%). De igual modo, 43 sedes están ubicadas en zona urbana y 31 sedes están ubicadas en zona rural; además, de las 27 Sedes Principales Públicas prestadoras de servicios de salud, 24 son de primer nivel de atención y 3 son de segundo Nivel de Atención.

Por otro lado, los 1511 pacientes con diagnóstico principal F10-F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas fueron atendidos en 73 IPS del Departamento de Sucre, de las cuales 27 son Públicas y 46 son privadas.

4. MARCO CONCEPTUAL

Dispositivos Comunitarios: en salud, se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud con énfasis en la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA -fomentando la inclusión social.



Estas estrategias sociales “en salud”, constituyen oportunidades de acogida y encuentro, y desarrollan procesos de escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida” MSPS (2015)³. Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH. Resolución 518 de 2015.

Los “dispositivos” se constituyen en movilizadores, en este caso, para la acción comunitaria en salud que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud. Generan apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada, educada y capacitada).

Orientan la gestión comunitaria en salud en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, según las necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios.

Los Centros de Escucha Comunitarios (CE): estos pueden ser comprendidos como Centros de escucha y acogida comunitaria. Son una estrategia social en salud, apoyada por un equipo interdisciplinario socio- sanitarios; cuentan con un plan operativo concertado con la comunidad, unos recursos para la operación, una sede operativa que puede ser un escenario comunitario, en torno a una población y territorio de trabajo definidos, lo cual les permite propiciar escucha inmediata, orientación, acompañamiento y derivación a servicios socio-sanitarios. Constituyen “una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos”. Buscan dar una respuesta inmediata a demandas y necesidades procedentes de la población de una comunidad local con riesgo o gravemente excluida y en particular de los integrantes del grupo objetivo.⁴

Las Zonas de Orientación (ZO): se constituyen en un espacio relacional y en ocasiones físico en donde se establecen servicios y acciones de orientación a la comunidad educativa (escolar o universitaria) con el propósito de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que

³ MSPS (2020). Dirección de Promoción y Prevención. ABECÉ Dispositivos Comunitarios fundamentado en El Lineamiento técnico: “Dispositivos Comunitarios” Orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. MSPS (2020). Grupos: Convivencia Social y Ciudadanía, Gestión integral de la Salud Mental. Curso de Vida. Alejandro Marín, Juan Camilo Martínez, Sara Inés Ochoa con apoyo y asesoría de Diana Rodríguez, Yenny Barajas, Nancy Millán.

⁴ MSPS (2020). Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Profesionales: Alejandro Marín, Juan Camilo Martínez, Sara Inés Ochoa con apoyo y asesoría de Diana Rodríguez, Yenny Barajas, Nancy Millán.



la integran, y prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo en salud mental y consumo de SPA⁵.

Las zonas de orientación y los centros de escucha crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionadas con el cuidado y su bienestar físico y mental. Estos espacios de escucha activan conjugar una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión social y empoderamiento en salud.

Las Zonas de Orientación y Centros de escucha ofrecerán servicios de: educación y comunicación para la salud, información en salud, escucha activa, mediación, asesoría, orientación, canalización, creación de redes sociales y otras actividades necesarias para la atención de base comunitaria. A continuación, se describen de manera general cada una de ellas:

Escucha Activa⁶: La escucha activa es una forma de disponerse a atender y a comprender a quién requiere ser escuchado. Exige, de quién lo hace, un esfuerzo por comprender las dificultades del otro desde la forma en que percibe su realidad. Pero también apoyarle para que logre identificar las posibilidades y los recursos que tiene para poder superarlas. Requiere darle tiempo a la persona para expresarse y manifestar interés por lo que cuenta: la persona debe sentirse en confianza y respetada, debe poder relajar las tensiones, los miedos y las inseguridades, provocados por la situación de sufrimiento.

La Acogida⁷: Es una actitud y una acción que permite establecer el primer contacto, enganche, consolidación de la relación y que tiene que ver con todas las relaciones que se construyen con las personas, no solamente con las personas con problemas.

La Mediación⁸: La mediación comunitaria es una operación de interconexión entre actores en conflicto en la cual el mediador tiene como finalidad la flexibilización de las posiciones y la construcción de espacios mentales (ideas) en los cuales los actores en conflicto puedan encontrarse. La mediación comunitaria es una de las maneras de orientar la escucha, de darle sentido. En situaciones emergentes con un alto índice de conflictualidad (en las cuales el contexto de daño es elevado), es la posición mediadora la que enmarca la escucha.

⁵ Ibid.

⁶ MSPS (2015). Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión. "Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC- Profesionales: Stella Cárdenas, Patricia Caro y Cesar Castiblanco.

⁷ Ibid

⁸ Ibid



La Organización: Esta función se refiere al conjunto de acciones que permitan dar respuesta a las demandas y necesidades de las personas con los recursos directos o indirectos con que cuenta o ha construido la red operativa de la comunidad. Permite: a) Analizar las demandas o peticiones que recibe, b) Buscar en la comunidad a personas o instituciones que puedan atender dichas demandas, c) Tomar contacto directamente con estos profesionales o instituciones d) Construir un pacto o un protocolo de interconexión y operativo (definir y acordar las formas de ayuda, las interconexiones con el centro de escucha, los criterios económicos, deontológico etc.), e) Mantener un contacto directo y personal con cada nodo, restablecer las interconexiones cuando estas se rompen, construir nuevas, entre otras.

La Orientación: Es una función que busca la creación de una relación de confianza que permita el ayudar a la persona a entender el sentido de lo que le está sucediendo, buscar los recursos necesarios para satisfacer la demanda y acompañar a la persona y al grupo. Es promover una relación de confianza basada en la realidad y en la imparcialidad de la ayuda que nosotros podemos dar.

El Acompañamiento: El acompañamiento es una función compleja constituida por el entretendido de tres factores: la búsqueda de los recursos (necesarios para responder a la demanda), la formación (de los actores de los servicios), el acompañamiento de la persona a los servicios. El acompañamiento implica también un trabajo de seguimiento. El acompañamiento simbólicamente, y a veces realmente, implica mantener el contacto, apoyar para que la persona siga en el proceso; reconfortar y hacer ver que la escucha se lleva a cabo en todo el proceso. La escucha tiene como tarea mantener las relaciones, las interconexiones, trabajar para que la persona, en la medida de lo posible y si lo quiere, pueda permanecer en el entretendido de la red. Esta es una medida concreta y eficaz para contener y en algunos casos anular los efectos negativos de la deserción, de la interrupción de los procesos.

La Capacitación⁹: Esta función permite la generación de conocimientos, capacidades o competencias de los miembros del equipo y la red operativa para el manejo de situaciones de emergencia o de alto nivel de conflicto o sufrimiento. También integra las acciones que permitan que las personas incrementen conocimiento que les ayuden a reducir daños y riesgos, a prevenir situaciones, desarrollar habilidades y competencias para el trabajo, la ocupación y el mejoramiento de las relaciones en la comunidad.

⁹ MSPS (2015). Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión. "Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC-. Profesionales: Stella Cárdenas, Patricia Caro y Cesar Castiblanco.



La Canalización y la derivación de las personas: Esta función se relaciona con el acercamiento que construimos entre la red de servicios y las demandas de las personas. Esta canalización depende de las demandas de las personas. Estas pueden ser por ejemplo hacia los servicios de salud, educación, bienestar social, entre muchas otras.

Desarrollo de estrategias comunitarias como los grupos de apoyo o ayuda mutua: Estos grupos de apoyo constituyen una atención grupal especializada que desarrolla una persona entrenada para el manejo de esta alternativa de atención. Están compuestos de personas que comparten un problema o situación, que se reúnen para hablar del tema o problema, para compartir experiencias o respuestas al mismo y para plantearse propuestas para superarlo y conseguir cambios sociales y/o personales. En estos grupos se da apoyo emocional y relacional además de educar frente al problema a las situaciones que se generan.

Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC): Es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades (Posición conjunta de la OIT, UNESCO y OMS, 2004); también se define como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país (Red de Redes de RBC en Colombia, 2014).

La implementación de RBC en Salud Mental implica un trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones involucradas en la prevención, atención y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, con el fin de generar procesos comunitarios de salud mental que descongestionen y complementen los servicios existentes, generando un proceso integral de salud mental capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas. Esto supone la movilización social mediante el fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias a través de las cuales se dinamice la participación corresponsable de todos los actores involucrados. (Lineamientos nacionales para la implementación de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en Salud Mental – 2015).

5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores especialmente de intento de suicidios, suicidios consumados, años de vida potencialmente perdidos por suicidios y personas atendidas por consumo de Sustancias Psicoactivas, y en



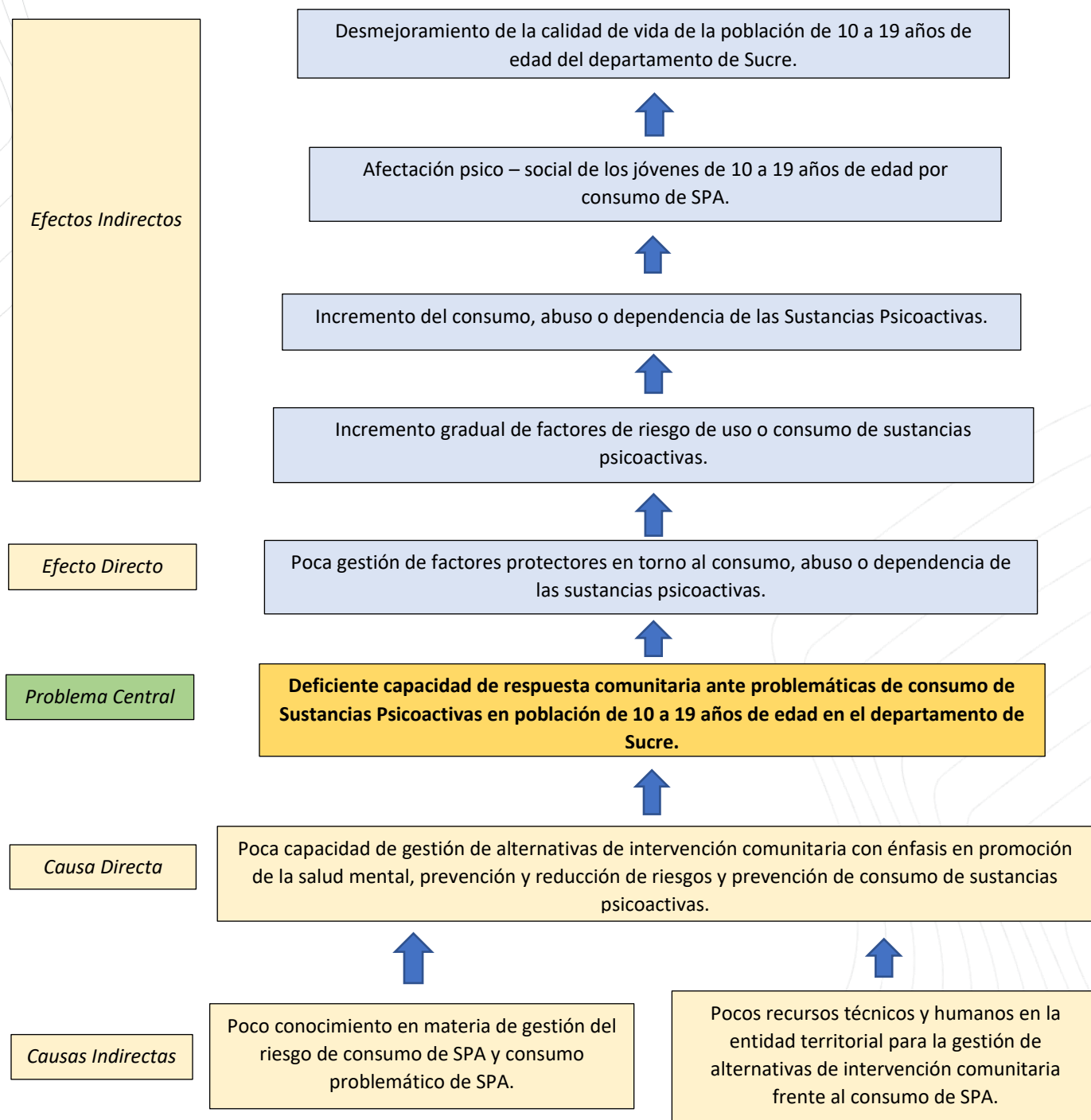
observancia a que la oferta pública en salud no es representativa en los territorios refiriéndonos a las IPS públicas con servicios de atención por consumo de SPA habilitadas a la fecha, se hace necesario establecer mecanismos desde lo promocional y preventivo sin hacer injerencia en acciones relacionadas con el tratamiento, medicación y/o desintoxicación, apuntando a la protección de las personas como sujetos activos, incluyendo a su familia y todo el entorno en que se desenvuelve.

No es menos importante aclarar que la incidencia de este tipo de eventos que suponen alteraciones a la salud mental se da mayoritariamente en población con rango de edades que oscilan entre los 10 y 19 años, edades tempranas en las que el ser humano se entiende en proceso de desarrollo de su proyecto de vida y por tanto, en etapa productiva.

Cabe aclarar que, la problemática también se acrecenta por la débil oferta institucional de servicios de salud, toda vez que, de acuerdo a lo diagnosticado, de las 74 IPS públicas habilitadas (sedes) en el departamento de Sucre, 31 IPS se encuentran en zona rural y 43 en zona urbana, sin embargo, en municipios como Chalán y Coveñas no hay IPS públicas ni en zona urbana ni rural y en los municipios de: Colosó, Guaranda, Majagual, Sucre, Palmito, Santiago de Tolú, Tolviejo, Buenavista, Corozal, El Roble, Galeras, Los Palmitos, Sampués, San Pedro, Caimito, La Unión y San Marcos, no se cuenta con IPS o sedes de IPS en zona rural y finalmente en los municipios de San Onofre, San Marcos, San Benito de Abad, Sucre y Majagual por su alta densidad de población y dispersión poblacional en zona rural, el acceso a los servicios de salud se torna complicado.



ÁRBOL DE PROBLEMAS



- ***SPA:** Sustancias Psicoactivas

Ilustración 13 Árbol de problemas



ÁRBOL DE OBJETIVOS Y FINES

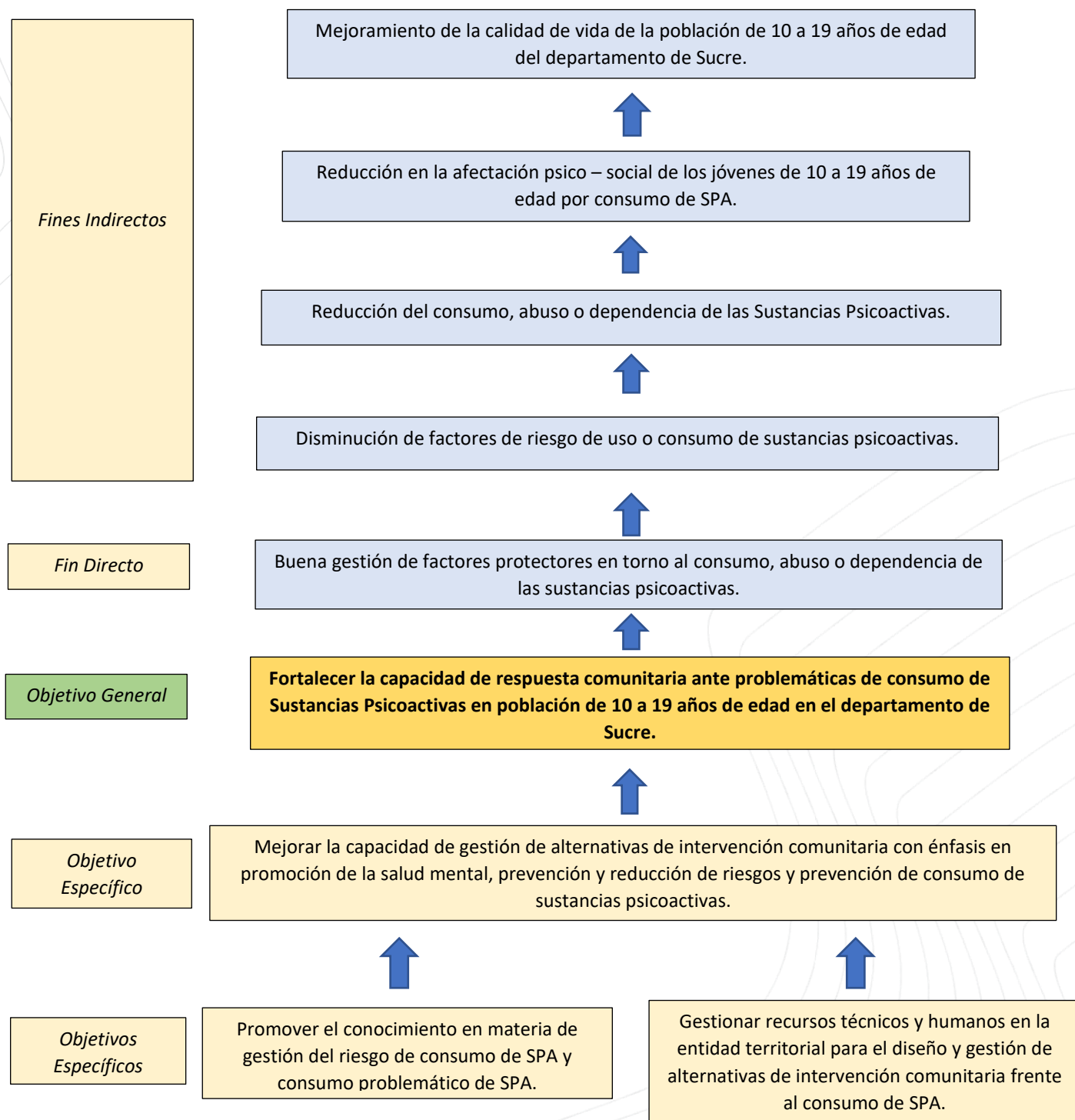


Ilustración 14 Árbol de objetivos y fines



6. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con oportunidad de adaptación a los territorios.

6.1. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA

Toda vez que, se pretende impactar en salud a la población del departamento de Sucre, desde lo promocional y lo preventivo, teniendo en cuenta el diagnóstico a partir de información reportada en la bodega de SISPRO, de eventos de interés en salud pública ocurridos en los años 2019 a 2021 relacionados con salud mental y consumo de SPA, observando que los problemas asociados a la salud mental han tomado preponderancia y que la población con mayor riesgo a daños, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas es la que oscila entre los 10 y 19 años de edad, se hace importante recurrir a mecanismos que en lo práctico hayan generado resultados positivos en materia de salud mental, es decir, que estén probados e incluso avalados y sobretodo, que permitan aportar a la construcción de capacidades instaladas que se fundamenten en fuerzas vivas o relaciones de apoyo comunitario en cada territorio y que a su vez, se constituyan en factores protectores para la población.

En el departamento de Sucre, desde la Secretaría de Salud Departamental con la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones – SGP Salud Pública a través de la dimensión Salud Mental y Convivencia Social, se han desarrollado acciones, como:

- ✓ *En el año **2018**, en el **Municipio de Colosó** se implementó un Centro de Escucha en la Institución Educativa Víctor Zúbiría con recursos del **Plan de Intervenciones Colectivas**, mediante Convenio Interadministrativo No. 010-2018, suscrito entre el Departamento de Sucre y la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Colosó-Sucre, con una inversión de \$45.000.000 con fuente de financiación por recursos SGP - Salud Pública departamental, beneficiando a la población educativa, para ello se contó con un equipo interdisciplinario conformado por: psicólogo, trabajadora social, médico general y enfermera, quienes desarrollaron distintas actividades con los estudiantes, docentes y padres de familia. El objetivo de esta implementación fue identificar y prevenir los casos de consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil; con esto, se pudo detectar casos para este evento, motivando la activación de la ruta de atención a través de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ESEs, EPS) para brindar una atención oportuna e integral a cada caso en particular. Esta*



implementación continuó en **2019** bajo el Contrato Interadministrativo No. 007-2019 suscrito entre el Departamento de Sucre y la ESE Centro de Salud de Colosó con una inversión de \$ 40.000.000, con resultados satisfactorios, financiada con recursos SGP – Salud Pública. Con estas intervenciones se tiene un estimado de 300¹⁰ jóvenes con edades que oscilan entre 12 y 18 años beneficiados y de estos, se captaron 12 casos de consumo de sustancias psicoactivas procediendo a hacer la valoración con psicología y la activación de ruta a través de la EPS a la que pertenecen.

- ✓ En el año **2020**, mediante el Contrato Interadministrativo No. 035-2020 entre el departamento de Sucre y el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal-Sucre, cuyo objeto es “Implementación del programa Sucre saludable con paz y equidad vigencia 2020 en el departamento de Sucre”, se ejecutaron las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas departamental y se implementó un Centro de Escucha en el municipio de Corozal en población escolar para la prevención y/o reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Educativa Carmelo Percy, en la cual se contó con la participación de 40 jóvenes, para lo cual, se invirtió un monto de \$36.560.000 M/C, financiado con recursos SGP - Salud Pública. De igual manera, el mismo contrato interadministrativo incluyó fortalecer el Centro de Escucha del municipio de Colosó corregimiento Chinulito, con la intervención de 20 jóvenes con sus familias respectivamente, se realizó una inversión de \$30.000.000 M/C financiado con recursos SGP-Salud Pública departamental. Siguiendo los objetivos de la estrategia de Centro de Escucha, en el establecimiento de redes de apoyo, orientación y acompañamiento a la comunidad intervenida, durante los encuentros comunitarios **se captaron casos de interés en salud mental, prestando primeros auxilios psicológicos y la activación de rutas necesarias para el acceso a los servicios de salud**. Además, se generaron espacios formativos con la población participante, enfocados al fortalecimiento de habilidades psicosociales, como estrategia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, haciendo énfasis en habilidades como la comunicación asertiva y la sana convivencia, la autoestima, la resolución de conflictos y temas enfocados en la promoción de la salud mental, proyecto de vida y prevención de problemas y trastornos mentales. Adicionalmente, se generaron espacios de orientación, enfocados a la socialización y aclaración de dudas, con relación a los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental, las rutas de atención en salud, planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos. El impacto generado en la población objeto fue positivo, alcanzando los objetivos propuestos, los estudiantes pudieron ampliar sus conocimientos en los temas socializados,

¹⁰ Informe de ejecución del Convenio Interadministrativo No. 007 – 2019 - Dimensión de salud mental y convivencia social, Secretaría de Salud Departamental de Sucre.



generar críticas y reflexiones acertadas en aspectos relacionados con la prevención del consumo de SPA. Durante el desarrollo de la estrategia, se presentaron dificultades, debido a los cambios de horarios en las instituciones, situación que generaba atrasos en la realización de los encuentros formativos y de orientación. Adicionalmente, muchas situaciones ocasionadas por la pandemia por Covid-19 generaron cambios en la metodología de las actividades realizadas, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, sin embargo, las intervenciones cumplieron con el objetivo propuesto de formar y orientar a la población educativa, con la participación activa de los estudiantes y el empoderamiento en los temas tratados, con la finalidad de ser multiplicadores de la información. Se recomendó a las Direcciones Locales de Salud, que persistan en el proceso de formación y orientación comunitaria, priorizando a la población adolescente, centrado en el fortalecimiento de las redes de apoyo conformadas a través de la implementación de las estrategias de dispositivos de base comunitaria y Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental, haciendo énfasis en temas encaminados al fortalecimiento del involucramiento parental, como factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas y el empoderamiento en los derechos en salud mental y las rutas de atención.

- ✓ En el año **2021**, mediante el Convenio Interadministrativo No. CONV-SSD-026-2021 entre el departamento de Sucre y el Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal-Sucre, cuyo objeto es “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SUCRE SALUD PÚBLICA PRIORITARIA Y DIFERENTE VIGENCIA 2021-PIC EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, Y GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DIMENSIONES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SALUD Y AMBITO LABORAL”, se ejecutaron acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, implementando: 2 Centros de Escucha en el Municipio de Toluviejo en la Institución Educativa Heriberto García Garrido, realizando intervención a 218 estudiantes y en el Municipio de San Benito Abad realizando intervención a 380 estudiantes de los grados 8 y 9 de la Institución Educativa María Inmaculada Concepción, respectivamente. Se realizaron 6 sesiones de orientación en los temas sobre Prevención de Sustancias Psicoactivas (factores de riesgo y factores protectores), sana convivencia y comunicación asertiva, prevención de embarazo en adolescentes y planificación familiar, promoción de la salud mental y rutas de atención en salud mental, proyecto de vida, y derechos en salud mental, obteniendo como resultado estudiantes sensibilizados, orientados y



capacitados en los temas anteriores, con el fin de ser multiplicadores de la información y promotores de hábitos de vida saludable para prevenir el consumo de SPA, generando un impacto positivo en la población estudiantil, ampliando sus conocimientos en los temas socializados, generando críticas y reflexiones acertadas. Como recomendación a estas instituciones educativas se contempló seguir orientando de manera continua a los estudiantes en los diferentes temas en especial en la prevención de consumo de SPA, ya que es una problemática que ha venido en aumento en la población escolarizada. Con una inversión de \$166.666.666 financiada con recursos SGP-Salud Pública.

Así mismo, en ambos municipios se logró la conformación de una red operativa constituida por estudiantes, Secretaría de Salud Municipal, docentes, Secretaría de Salud Departamental, Psicólogo de la ESE local, que permitió identificar y fortalecer de manera colectiva, lúdica y participativa la concepción de comunidad educativa; las diferentes percepciones frente a las situaciones del colegio; las posibles manifestaciones de reconocimiento o de exclusión que se generan entre las personas y los grupos.

En el marco de la implementación de los centros de escucha desarrollada en el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento de Sucre, se logró la articulación con la estrategia Sucre Escucha brindando apoyo y acompañamiento a las diferentes actividades que realizó la Secretaría de Educación Departamental como los lanzamientos de la estrategia que se realizaron en los Municipios de San Onofre el 28 de Octubre de 2021, Toluvié el 1 de diciembre de 2021 y San Benito Abad el 2 de diciembre de 2021, donde se socializaron las acciones realizadas en las Instituciones Educativas y la capacidad instalada que se logró a través de la conformación de una red de apoyo que permitirá la continuidad, movilización, soporte Institucional y comunitario, que son avances importantes para seguir liderando la estrategia en los diferentes municipios mencionados.

- ✓ Bajo la administración actual, en el año **2020**, se ejecutó durante el último trimestre una versión inicial del proyecto Sucre Escucha en los barrios El Cortijo, Altos del Rosario y La Gallera, del Municipio de Sincelejo, con recursos propios del departamento, para un monto de \$ 511.509.666. Se desarrollaron - en el marco de la pandemia por COVID-19- actividades sociales y comunitarias con la intención de crear lazos fuertes para la convivencia en los barrios. Participaron 400 jóvenes y su núcleo familiar. Ver blog de sucre escucha: <https://www.sucreescucha.org/>

Como uno de los resultados más significativos que se han generado bajo el marco de la estrategia Sucre Escucha, se encuentra la iniciativa “Red Mujer Escucha”, la cual viene liderando desde marzo del año 2020 la Secretaría de la Mujer y Equidad



de Género, y busca fortalecer la participación de las mujeres y defensoras de derechos humanos en la planeación y desarrollo de las estrategias relacionadas con la prevención y atención de las violencias de género. La red está conformada por 70 mujeres con trabajos reconocidos en las comunidades, quienes apoyan el despliegue de actividades educativas y de sensibilización a las comunidades en estas temáticas.

La relatoría del proceso se encuentra disponible en el blog de la estrategia 11, donde se informa que “se dinamizaron tres dispositivos comunitarios (unidades móviles) en Altos del Rosario, El Cortijo y La Gallera que estuvieron activos desde el 13 de octubre al 30 de diciembre de 2020, realizando acciones de acompañamiento y animación comunitaria creativa”.

Como estrategia para ingresar en la comunidad, se diseñó una campaña de expectativas que sirvió para que el equipo conociera el contexto y la comunidad se motivara a participar en las acciones propuestas por el proyecto.

El Gobernador del Departamento de Sucre, Héctor Olimpo Espinosa, honra la promesa de campaña de visibilizar y consolidar a la juventud sucreña como agente de cambio en el territorio, estableciendo en el Plan de Desarrollo Sucre Diferente 2020-2023, la estrategia **SUCRE ESCUCHA**; estrategia multisectorial que focaliza a las y los jóvenes entre 14 y 28 años para que, mediante procesos de trabajo comunitario, fundamentados en la construcción de redes y fortalecimiento del tejido social, la comunidad se empodere para gestionar la solución a sus problemáticas y necesidades. Con la conformación de dispositivos comunitarios, determinantes para el éxito de la estrategia, se promueve la articulación entre diferentes actores.

Además de estas intervenciones, también se han adelantado otras acciones como el Centro de Escucha en el Municipio de Corozal en la vigencia 2018, con una inversión de \$ 45.000.000 con fuente de financiación de recursos SGP – Salud Pública beneficiando a población educativa, en el Municipio de Sincé, de igual modo, se conformaron centros de escucha y zonas de orientación escolar, con la finalidad de: generar factores protectores para la población en riesgo de consumo, minimizar el impacto de aquellos que ya consumen y dotar de herramientas a los entes territoriales para dar respuesta a la demanda de drogas que se presenta en la población” (Alcaldía de Sincé, 2019); la intervención se hizo en los barrios Villa Coral, Las Malvinas y San Juan, identificando características de riesgo social en los jóvenes y los lugares donde se presentaban mayores índices de violencia y factores de exclusión.

¹¹ <https://www.sucreescucha.org/2021/01/construccion-y-puesta-en-marcha-del.html>



Muy a pesar de las anteriores acciones, a la fecha no se puede hablar de verdaderas capacidades instaladas en los territorios para la atención en salud mental, toda vez que no se han desarrollado estrategias estructurales que realmente impacten a las comunidades en materia de salud.

Por todo lo anterior, la alternativa de solución se fundamenta en la implementación de Dispositivos Comunitarios bajo la modalidad de Centro de Escucha Comunitario de tipo itinerante, que a su vez, podrá eventualmente tener derivaciones de casos desde las instituciones educativas de cada municipio, con lo que se busca en conjunto promover la información, comunicación y educación en salud, que garanticen herramientas a la comunidad para la atención de problemas asociados al consumo de SPA en la población, desde lo promocional y preventivo.

7. METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN¹²

Los “dispositivos comunitarios” en salud, institucionalmente, se ubican como tecnologías en el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud – PIC- Resolución 518 de 2015, sin embargo, se aclara que con la ejecución de este proyecto no se entrará en conflicto con las actividades PIC a cargo de la UPC y no cubrirá lo que ya se encuentre en ejecución con otro tipo de recursos. Actualmente en alineación con las políticas de salud vigentes, en particular para Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, el alcance de los Dispositivos Comunitarios, se orienta a la promoción y prevención en salud mental y del consumo, así como a la promoción y prevención en salud de personas con discapacidad o con VIH.

En este sentido, su alcance es de “orientación y apoyo”, en el marco de la Atención Primaria en Salud, con énfasis en la promoción, prevención en salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, puerta de entrada a la identificación y detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos, y la derivación a procesos de apoyo específico como la Rehabilitación Basada en Comunidad. Lo anterior, entre otras acciones que se complementan con el tratamiento integral propio de los servicios de salud y la atención social institucional.

Los “dispositivos comunitarios” se expresan o se desarrollan en los entornos comunitario y educativo a través de “centros de escucha”, zonas de orientación escolar “ZOES” y zonas de orientación universitaria “ZOU”. Este proyecto está orientado a la implementación de Centros de Escucha en los 26 municipios del

¹² MSPS (2020). Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.



Departamento de Sucre, en el marco de la **estrategia departamental Sucre Escucha**.

Los Centros de Escucha Comunitarios (CE) son una estrategia social, apoyada por un equipo interdisciplinario socio- sanitario. Pueden ser comprendidos como centros de escucha y acogida comunitaria, además cuentan con un plan operativo concertado con la comunidad, unos recursos para la operación, un dispositivo operativo que puede ser un escenario comunitario, en torno a una población y territorio de trabajo definidos, lo cual les permite propiciar escucha inmediata, orientación, acompañamiento y derivación a servicios socio-sanitarios. Constituyen una opción de organización de la escucha comunitaria para afrontar la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, y generar opciones de respuesta con presencia de los actores comunitarios y las redes de recursos.

Estos dispositivos comunitarios “Centros de Escucha” se operativizan a través de las cuatro acciones estratégicas, a saber: el primero, la información para la salud, el segundo, educación y comunicación para la salud, el tercero, de la Gestión de los Casos, y el cuarto, busca promover el fortalecimiento de redes comunitarias en términos del reconocimiento, apoyo y sostenimiento de los procesos de empoderamiento de la comunidad como coadyuvantes en el cuidado de la salud colectiva. De manera transversal, la operación de los Dispositivos Comunitarios implica procesos y escenarios permanentes de escucha activa, información, orientación, mediación y acompañamiento.

Las acciones estratégicas de los Dispositivos Comunitarios son¹³:

7.1. INFORMACIÓN PARA LA SALUD.

Implica la información pertinente y calificada, sobre la promoción de la Salud Mental, su cuidado y atención, la identificación oportuna, la prevención y el abordaje inicial de problemas, trastornos y del consumo de sustancias psicoactivas. Se considera, el primer eslabón de un proceso educativo y comunicacional, en tanto se oriente a generar pregunta, reflexión, recordación de unos mensajes clave. La información en salud, es un proceso permanente y debe estar adaptada con criterios sociales, culturales y en general, con criterios diferenciales pertinentes en términos de género, momento del curso de vida, nivel educativo, patrones de relacionamiento sociales y culturales, pertenencia a grupos étnicos, entre otros.

¹³ MSPS (2020). Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.



7.2. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD.

Esta comprensión de la educación se alinea con la propuesta incluida en el Lineamiento técnico de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (2018), donde se plantean acciones educativas orientadas al desarrollo de capacidades, donde la lista de temas y contenidos, tiene sentido, si se orientan a lograr las capacidades priorizadas por momento del curso de vida de las personas, así como de las familias y comunidades. De acuerdo con esta propuesta, desde la Ruta Integral para la Atención a Personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas (2020), para el entorno comunitario, se busca promover desarrollo de capacidades en la comunidad orientadas al fortalecimiento de la organización, la acción colectiva, la cooperación y solidaridad, la planeación participativa, entre otras. También contribuye a lo contemplado en el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos indígenas, y demás compromisos que se han asumido con los otros grupos étnicos.

Por su parte, el fomento de la comunicación en el marco del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios, se plantea desde la lógica de la comunicación para el desarrollo, que parte del reconocimiento de las capacidades, necesidades e intereses de la comunidad. Se debe, por tanto, diseñar y realizar de manera concertada con la comunidad, considerando sus canales y medios sociales y comunitarios. Todo ello en conjunto con la educación, exige permanente ejercicio de adecuación comunicativa y pedagógica en clave del lenguaje de la comunidad en la que esté inserto el Dispositivo.

De este modo, la perspectiva de la educación en salud y la comunicación para el desarrollo y cuidado en salud mental, implica trascender las apuestas prescriptivas y temáticas orientadas a la modificación de conducta, buscando desarrollo de capacidades, partiendo del reconocimiento de saberes y prácticas, propios de las comunidades según su pertenencia étnica, social y cultural.

7.3. GESTIÓN DE CASO.

Se concibe como una forma de ofrecer, avanzar y mejorar atención integrada, coordinada y continuada en salud, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales, acorde con la necesidad y en concertación con las personas, familias y comunidades, según situación y condiciones particulares. Incluye los procesos que se adelantan en los escenarios colectivos, bien sea en el entorno comunitario o escolar. Implica desde la identificación de necesidades, la canalización, el acompañamiento – seguimiento del caso.



Cabe señalar que el proceso de acogida a la comunidad, las personas y familias, se constituye en el proceso de base para todo el funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios. La acogida es una de las características esenciales que busca generar y sostener un ambiente de seguridad afectiva – en términos de la confianza, recepción y trato sin discriminación alguna, donde se pueden expresar en sus situaciones, necesidades e intereses-. La acogida contempla la presentación de los objetivos de los Dispositivos Comunitarios y los acuerdos éticos de confidencialidad.

En el caso de los grupos étnicos la acogida incluye la concertación y adecuación de los dispositivos a su entorno cultural, comunitario, especialmente, a los significados y prácticas en salud, donde se incluya a las estructuras de la medicina propia que hacen parte de su identidad y cohesión social.

a) Identificación de necesidades (Identificación y detección temprana)

Proceso que comprende: Acciones de valoración y detección del riesgo de la población en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, las cuales comprenden a su vez:

- Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (Dispuestas en las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta de riesgo en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas).
- Clasificación del riesgo para la salud, asociado al consumo de SPA y salud mental.
- Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
- Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas.

En alineación con la ruta de atención integral en salud específica para salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo se clasifica en bajo, medio o alto riesgo, se plantean acciones acordes con los hallazgos así:

- Para los casos identificados en **Riesgo Bajo**, se promueven procesos de desarrollo de capacidades, acompañamiento y asesoría, en la misma atención se brinda información general para promover la salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Para los casos en **Riesgo Medio**, se realiza entrevista motivacional que busca generar cambios o decisiones. Este proceso puede complementarse con primeros auxilios psicológicos- intervención breve. Se comparten resultados de tamización y deriva en la gestión de caso y la canalización que incluye conexión - derivación con apoyo de



estrategias como la RBC, en sus acciones de asesoría, acompañamiento y fortalecimiento de redes socio-institucionales, principalmente.

- Para los casos en **Riesgo Alto**, se realiza entrevista motivacional que busca generar cambios o decisiones. Igualmente se realiza la atención pertinente en términos de primeros auxilios psicológicos - intervención breve, la gestión de caso y canalización, presentando resultados de tamización, así como, la gestión para la conexión o derivación a la estrategia RBC, y las rutas específicas de atención en salud que se requieran, así como los apoyos complementarios del caso en materia social.

b) Canalización.

Proceso que se orienta a actuar permanentemente en el marco de la lógica y orientaciones de las rutas integrales de atención en salud, por lo cual, se puede canalizar a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS- y Rutas de riesgo en salud y a servicios y programas de otros sectores. Canalización que contempla promover la vinculación a los procesos de atención integral en salud a través de la RPMS y las Rutas de Riesgo en particular en Salud Mental, Epilepsia y Consumo de Sustancias Psicoactivas y la de prevención de las violencias de género, a servicios sociales, y otros, según el caso.

c) El acompañamiento del caso

Comprende Primeros Auxilios Psicológicos e Intervenciones Breves.

- **Los primeros auxilios psicológicos**, buscan restablecimiento de capacidad del individuo para afrontar la situación de crisis – angustia-tensión, proveer asistencia y apoyo inmediato: alivio a su angustia y oportunidad para reducir el riesgo o peligro individual o social. La finalidad de esta acción se orienta al restablecimiento de la capacidad del individuo para afrontar la situación de crisis-angustia o tensión.
- **La intervención breve**, concebida como una estrategia de abordaje psicológico de breve intensidad y duración. Una orientación breve (5 minutos) puede ser eficaz (tan buena como 20 minutos de consejería). Las intervenciones breves amplían la cobertura de personas que necesitan tratamiento.

Es importante explicar que el éxito de la intervención breve tiene que ver con que en su aplicación se:



- Incluya retroalimentación sobre riesgos y orientaciones para el cambio
- Ofrezca un menú de alternativas de cambio.
- Deposite la responsabilidad sobre el cambio en el consultante.
- Se fundamente en un estilo de orientación con entrevistas motivacionales que incorporen Modelo de Cambio por Etapas.

La intervención breve, puede incluir una técnica específica denominada la Entrevista Motivacional, la cual se define como un estilo de consejería directiva, centrada en la persona, para generar cambio de comportamiento al ayudar a las personas a explorar y resolver su ambivalencia. Está centrada y orientada a metas.

La Entrevista Motivacional se fundamenta en cuatro principios básicos:

- *Expresar empatía.* La actitud crucial decisiva es de aceptación. La escucha reflexiva es fundamental. La ambivalencia del consultante es normal; el proveedor de salud debe demostrar que entiende la perspectiva del consultante.
- *Desarrollar la discrepancia* (inconsistencia entre las metas y el comportamiento). Clarificar las metas importantes para el consultante. Explorar las consecuencias de la conducta del consultante. Crear y ampliar en la mente del consultante una discrepancia inconsistencia, entre su conducta actual y sus metas.
- *Trabajar la resistencia.* Evite la resistencia. Si esta surge, deténgase y encuentre otra manera de proceder. Evite la confrontación. Trate de cambiar las percepciones. Invite a, pero no imponga, una nueva visión. Valore a la persona como un recurso para encontrar soluciones a los problemas.
- *Apoyar el sentido de auto eficacia.* La confianza del consultante en su habilidad para cambiar es un motivador importante. El consultante tiene la responsabilidad de decidir y realizar el cambio. Recuérdele a la persona que cambiando su conducta mejora su vida.

El seguimiento del caso implica acompañamiento y asesoría orientada a promover la adherencia a la atención recomendada, y a sostenerse en el proceso. Así mismo, implica el seguimiento del caso en acciones de canalización.

Para el **caso de los grupos étnicos**, tanto los primeros auxilios psicológicos y la intervención breve deben ser brindados por **talento humano formado**



en el abordaje intercultural para reconocer las adaptaciones y adecuaciones socioculturales que debe realizar, acorde con el contexto cultural en el que se está desarrollando la intervención.

7.4. PROMOCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS.

Desde los Dispositivos Comunitarios, se promueve el reconocimiento y fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo. En tanto, su función se concentra en promover sensibilización, apropiación y apoyo en procesos del cuidado de la salud, la promoción, la prevención y la reducción del daño. Esto implica trabajar en torno a:

- Procesos de fortalecimiento familiar y comunitario con énfasis en fortalecimiento de los vínculos parentales en el caso de familias con niños(as) en primera infancia, infancia y adolescencia.
- Apoyo psicológico y social en procesos de comunicación, establecimiento de redes, vínculos y relaciones significativas y de apoyo al cuidado de la salud mental.
- Procesos de organización y participación familiar y comunitaria que implican movilización social, acción colectiva en favor de la promoción de la salud mental, la prevención y la reducción de daños.
- Gestión a partir de planeación participativa, incidencia en política y asuntos de salud pública, control social y organizaciones orientadas al soporte y apoyo en salud mental. Implican empoderamiento y liderazgo. Así mismo, construir y fortalecer redes sociales de cuidado en salud mental desde un paradigma holístico de desarrollo humano y de derechos.

7.5. ARTICULACIÓN CON ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y SOPORTE DE LA SALUD

7.5.1. Dispositivos Comunitarios Y Rehabilitación Basada En La Comunidad

La **Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC-**, es un proceso continuo y coordinado, asociado al acceso y adherencia al tratamiento, y tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, y lograr integración social. Incluye la



rehabilitación psicosocial y continúa en la comunidad con apoyo directo del sector salud en lo local.

Tanto los dispositivos comunitarios, como la RBC, son intervenciones de alcance extramurales que dan soporte a la población, y que favorecen el acceso a los servicios de salud, sociales y la oferta comunitaria en los territorios. Los Dispositivos Comunitarios se articulan con la Rehabilitación Basada en Comunidad, en la medida en que comparten casos de patología dual que exigen acogida, apoyo y acompañamiento permanente, a la par que requieren apoyo para la adherencia y sostenimiento en el tratamiento según el caso. En este sentido, desde los Dispositivos Comunitarios, se puede canalizar a la RBC que se concentra en la atención a población con diagnóstico de trastorno mental o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, y a la par se puede acompañar y apoyar de manera simultánea los casos de patología dual.

La **Rehabilitación Integral En Salud Mental** se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación. (Política Nacional De Salud Mental, 2018)

7.5.1.1. Acciones de RBC en Salud Mental¹⁴

Proceso que comprende: a) Acciones de Identificación, canalización y seguimiento; b) Apoyo y acompañamiento a las familias y cuidadores; c) Conformación de Grupos de Apoyo y Ayuda Mutua; d) Participación, organización y movilización social; y e) Gestión de servicios y programas institucionales, los cuales describimos a continuación:

a) Identificación, canalización y seguimiento

Implica identificar y caracterizar (incluye geo-referenciar) a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia; hacer el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.

¹⁴ MSPS (2016). RBC En Salud Mental Manual Operativo.



- ✓ La identificación puede realizarse en cualquier entorno de vida (hogar, educativo, laboral, comunitario) y hace parte de las actividades de caracterización de la población por parte de la entidad territorial.
- ✓ Las visitas domiciliarias, las actividades para la generación de capacidades y las de Información, Educación y Comunicación - IEC son espacios propicios para la identificación, canalización y seguimiento.
- ✓ Por su parte, las EAPB – Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deben hacer la caracterización de su población afiliada.
- ✓ Se recomienda hacer un cruce de estas bases de datos para contar con información consolidada y confiable.

Con base en las necesidades identificadas, se brindará información en salud mental, se concertará con la persona, la familia y la comunidad de referencia las canalizaciones a realizar, se informará sobre las rutas a seguir para el acceso a los programas y servicios de los diferentes sectores y se concertará un plan de seguimiento a estos procesos.

- ✓ Durante el proceso de identificar necesidades, se podrán encontrar todo tipo de situaciones: entre las cuales tenemos las relacionadas con la afiliación al sistema de salud, el desconocimiento sobre rutas para acceder a servicios y programas de diferentes sectores, e incluso identificar la necesidad de realizar procesos de sensibilización y formación a funcionarios de instituciones, a los vecinos y otros miembros de la comunidad, encontrar situaciones que requieran la activación de rutas para la atención integral de las violencias, entre otros.

Activar la red de RBC en Salud Mental para gestionar los servicios de los **diferentes sectores**, según lo que se requiera en cada caso.

- ✓ Lo anterior dependerá de la coordinación intersectorial previa y planeación participativa para la definición de las rutas y procedimientos a través de los cuales se facilitará el acceso a los diferentes programas y servicios para las personas beneficiarias de la estrategia.

b) Apoyo y acompañamiento a las familias y cuidadores

La Familia entendida como cualquier persona que es o era emocionalmente cercana a la persona con trastorno mental, incluye miembros de la familia nuclear y extensa, así como otras relaciones cercanas (redes de apoyo).

Esto incluye: Visitarlos, llamarlos, escucharlos y ganarse su confianza durante los procesos de identificación, caracterización, canalización y



seguimiento mediante actividades de educación en salud mental, ayudarlos a identificar y potencializar sus fortalezas y recursos para asumir roles en el cuidado (de la persona con el trastorno mental y del cuidador) y en el afrontamiento del proceso de salud mental en el que se encuentran.

Canalización a servicios y programas de cuidado a cuidadores y a programas de promoción y prevención en salud mental, según la etapa del curso de vida de cada miembro de la familia.

Concertación de un plan de acompañamiento y seguimiento al mejoramiento de la calidad de vida de la familia y los cuidadores.

c) Promover la conformación de Grupos de Ayuda Mutua

De familias, cuidadores y personas con trastorno mental, especialmente importantes en la fase inicial de la enfermedad y después de salir de una recaída, los cuales ayudan a reducir el “auto-estigma” y mejorar la confianza y la autoestima.

Compartir problemas y experiencias ayuda a clarificar sentimientos, a aceptar un diagnóstico de trastorno mental y encontrar alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma social.

Los grupos de ayuda mutua pueden aportar en la gestión de riesgos colectivos asociados a trastornos mentales y gestionar recursos materiales y financieros tanto para situaciones de crisis, como para el cuidado de sus familiares en caso de ser necesario.

d) Participación, organización y movilización social

Se promoverá la organización de redes y asociaciones de personas con trastornos mentales, familias y cuidadores para proteger sus intereses, defender sus derechos, gestionar políticas y programas inclusivos. Lo anterior supone aspectos como los siguientes:

- ✓ Identificar y promover liderazgos entre las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.
- ✓ Promover alianzas y acuerdos entre los líderes para organizarse en pro de la defensa de sus derechos, promoviendo la movilización social y la incidencia política.



- ✓ Brindar información suficiente sobre sus derechos y responsabilidades, normatividad internacional y nacional relacionada.
- ✓ Brindar información suficiente sobre los mecanismos de participación en salud, educación, etc.
- ✓ Brindar información acerca de los servicios que existen en sus comunidades y las rutas de acceso.
- ✓ Organizar procesos de formación con expertos sobre participación y organización social, así como otros temas de interés para ellos.
- ✓ Promover estrategias de comunicaciones para la movilización en torno a la reducción de estigma, entre otros temas.
- ✓ Gestionar riesgos colectivos asociados a trastornos mentales.

e) Gestión de servicios y programas institucionales

- ✓ Para la satisfacción de necesidades en todos los ámbitos (social, económico, educativo, recreativo, cultural, vivienda, etc.)
- ✓ Supone el conocimiento de las competencias de cada sector y los recursos, redes y programas con los que se cuenta en la comunidad.
- ✓ Supone la concertación de rutas durante el proceso de diagnóstico y planeación participativos, para el acceso a servicios, programas y recursos disponibles en la comunidad.
- ✓ Integra la gestión de otros programas y servicios que se requiera implementar.
- ✓ Estos procesos de gestión se pueden facilitar a través de la instancia intersectorial que se comprometa para impulsar la estrategia en el municipio.

7.5.2. Enlace Con Entornos Escolares

Un factor importante en el planteamiento de éste proyecto es el desarrollo de dispositivos comunitarios en la modalidad de centros de escucha comunitarios que tendrá interacción con los entornos escolares en cada municipio, lo cual se realizará con apoyo de un Profesional en Psicología que deberá tener experiencia general en Salud Pública y experiencia específica en trabajo comunitario o trabajo con población en situación de riesgo por consumo de SPA.

Los Psicólogos (Uno por municipio, a excepción de Sincelejo en que por densidad poblacional tendrá 2) de enlace con entornos escolares, serán los encargados de desarrollar actividades de acogida, escucha activa, investigación en la acción en las instituciones educativas y canalización o derivación a los servicios sociales y de salud representados en los centros de escucha que se estarán implementando en cada municipio y el lugar de acogida se hará en las unidades móviles que se



dispondrán por municipio, en el que la persona canalizada desde el entorno escolar podrá hacer interacciones con el Psicólogo Clínico que atenderá en la sala de escucha de la unidad móvil, a través de acciones como: escucha activa y acogida y que a su vez, hará orientaciones y propiciará un espacio de escucha y tranquilidad para relajar las tensiones y finalmente, de acuerdo a la investigación que se haga del caso prestar los primeros auxilios psicológicos o coordinar la canalización a las RIAS para la atención del caso, con apoyo de la Dirección Local de Salud o las ESEs respectivas, previendo que se haga el reporte a la Secretaría de Salud Departamental de Sucre (sea a través de la Línea Amiga que operará en el CRUE o sea directamente notificando al área de Salud Pública) para garantizar que a través de la EPS se le brinde la atención integral a la persona.

7.5.3. LÍNEA TELEFÓNICA COMO DESPLIEGUE COMPLEMENTARIO A LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

Se dispondrá de una Línea Telefónica Amiga “JUNTOS SOMOS MÁS” interoperable con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias- CRUE del departamento de Sucre, que será atendida por seis profesionales en Psicología Clínica con experiencia general en salud pública y experiencia específica en primeros auxilios psicológicos y trabajo con población con problemas de consumo de Sustancias Psicoactivas; éste profesional a su vez deberá tener la capacidad de orientar al demandante del servicio y deberá conocer con amplitud la oferta en servicios de salud a suministrar según el caso.

La Línea Amiga “JUNTOS SOMOS MÁS”, está orientada a promover la escucha, acogida y atención de problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas permitiendo suministrar primeros auxilios psicológicos, activación de rutas de atención al demandante y apoyar en el proceso de canalización de acuerdo a la oferta institucional en salud para atención por consumo de SPA.

Esta Línea Amiga tendrá un valor social en términos de promover espacios, como:

- “Desahogo”- “catarsis”
- Alivio del sufrimiento emocional
- Tratamiento inicial de la Ansiedad
- Pueden ser resolutivos en un primer momento de atención
- Pueden atender a principios de intervención breve
- Identificación de situaciones problemáticas de salud mental

Estas líneas estarán dispuestas en las Unidades Móviles y en el CRUE del Departamento de Sucre.



7.5.4. MARCO DE GESTIÓN DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

De acuerdo a lo expuesto en el documento “LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”, en que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Promoción y Prevención otorga importantes herramientas a las entidades territoriales para la creación o implementación de dispositivos comunitarios, desde la Gobernación de Sucre se hace importante hacer distinción de las acciones a realizar, por tanto, se debe considerar para todos los municipios del Departamento de Sucre el escenario 2 “Inexistencia de Dispositivos Comunitarios”.

8. LÍNEA DE BASE Y FOCALIZACIÓN

El punto de partida es el levantamiento de una línea de base y la focalización de la población y comunidad en particular, donde se considera pertinente crear o fortalecer los dispositivos comunitarios para luego definir las fases a desarrollar.

Esta línea de base y focalización deberá construirse directamente en campo, con la comunidad, apoyado con el material estadístico que soporte la incidencia de ciertos eventos que se trazan como eventos de salud pública en salud mental. Por tanto, es indispensable, el análisis del contexto, que incluye los entornos, la cultura, las dinámicas familiares y comunitarias, la situación de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual se requiere la elaboración de un diagnóstico que facilite la caracterización territorial y poblacional.

9. FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

9.1. FASE 1. Alistamiento

- **Configurar un equipo interdisciplinario para la creación de Dispositivos Comunitarios- implementación o el fortalecimiento** con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de sustancias psicoactivas.



- **Identificación de actores institucionales y no institucionales** como insumo social para la planificación de acciones, se impulsa desde la identificación y caracterizar a los actores institucionales y no institucionales – comunitarios (principalmente) presentes en el lugar, en el cual se dispondrá la implementación del dispositivo comunitario y que permitan la activación de las rutas que se requieran y el acceso a servicios sociales y comunitarios cuando sea el caso con el fin de reconocer el contexto de la población y territorio focalizado con quienes se cuenta, para promover su involucramiento activo que apoye el diagnóstico del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios. Todo ello partiendo de su caracterización, exploración de intereses y necesidades en relación con la problemática del riesgo de consumo o consumo.
- **Diseño y apropiación de instrumentos para el análisis de la información**, orientadas por criterios asociados con: análisis de la comunidad, identificando sus potencialidades y debilidades en materia de consumo. Así mismo, identificar la situación/es de riesgo y consumo considerando variables poblacionales, culturales y territoriales (diferenciales), marco que puede apoyarse desde el análisis de determinantes sociales en salud (estructurales, intermedios y proximales), y establecer unos escenarios esperados en contraste con los escenarios caracterizados en torno a perfil y dinámicas de consumo.
- **Desarrollo de Capacidades – (en el Alistamiento)**, Esta fase de alistamiento, implica la formación y asistencia técnica, en términos del desarrollo de capacidades conceptuales, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organizaciones sociales que se involucren en el funcionamiento y operación de los dispositivos comunitarios incluyen actores comunitarios, equipos técnicos territoriales en salud que cumplan el rol de liderazgo, asesoría, acompañamiento y seguimiento a este proceso, con acciones que promuevan el empoderamiento de la estrategia comunitaria, atendiendo a los principios y herramientas de la promoción de la salud, la gestión del riesgo individual y colectivo de la población vulnerable.

El desarrollo de capacidades, se puede adelantar desde procesos educativos y de asistencia técnica, que implican:

- a) **Identificación y concertación de necesidades** e interés de formación o asistencia técnica considerando:
 - La identificación de capacidades a ser fortalecidas (necesidades e intereses).



- Las necesidades de salud identificadas en términos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, principalmente.
 - Los acuerdos o negociaciones realizadas con los actores involucrados y principalmente con la comunidad, atendiendo a particularidades de situaciones y contextos.
 - Formación continua de talento humano en salud con enfoque intercultural para poder realizar las adecuaciones y adaptaciones de los dispositivos comunitarios a las particularidades de los grupos étnicos.
- b) Diseño de un plan de desarrollo de capacidades** (formación o asistencia técnica) que comprenda la apuesta curricular o plan educativo (intencionada, sistemática y secuencial) de contenidos conceptuales, técnicos y operativos de los dispositivos comunitarios, la metodología de implementación del plan con privilegio de pedagogías y didácticas sociales y comunitarias (diálogo de saberes), la propuesta de seguimiento a los aprendizajes y compromisos.
- c) Realización del plan de desarrollo de capacidades y evaluación**, acorde con los contenidos, metodologías y objetivos o énfasis de la formación.

9.2.FASE 2. Planes Operativos

En esta fase se pretende promover la elaboración de un plan de trabajo para el fortalecimiento o la creación de dispositivos comunitarios. Plan Operativo concertado participativamente con la comunidad, que contemple la proyección de sostenibilidad, dando cuenta de la capacidad desarrollada e instalada en la fase caracterización y focalización, según el caso analizado y seleccionado, bien sea para su creación o para su fortalecimiento en cada territorio seleccionado. Así a nivel general por escenario se contempla:

En el plan para la creación e implementación de Dispositivos Comunitarios debe contemplar:

- Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad.
- Definir y caracterizar territorio y la población focalizada.
- Concertar el desarrollo de capacidades requeridas, según el caso y acorde con las condiciones particulares poblacionales, culturales y territoriales, así como de los actores clave a involucrar.
- Diseño del plan operativo de creación y funcionamiento, y puesta en marcha.
- Definir proceso de seguimiento y evaluación.



9.3.FASE 3. Seguimiento y evaluación

El proceso de seguimiento a nivel técnico implica la conformación de un comité técnico para tal fin, conformado por referente de la DTS responsable y el apoyo de un equipo interdisciplinario acorde con la capacidad institucional y su organización funcional en la dimensión de convivencia y salud mental. Seguimiento y evaluación a partir del cumplimiento de las siguientes orientaciones:

Se propone realizar en este nivel técnico 2 tipos de seguimientos trimestrales:

- Seguimiento técnico mensual en el que se revisará el funcionamiento y ejecución del proyecto, acorde a lo establecido en el presente anexo técnico.
- Seguimiento mensual donde se revisará aspectos financieros y legales de la ejecución de los recursos de acuerdo a lo establecido en el marco de la vigencia.

El seguimiento implica disponer de indicadores que se reporten de manera trimestral, con información obtenida del diario funcionamiento del dispositivo comunitario a saber, para ello desde la Gobernación de Sucre se plantean Indicadores de tipo cuantitativo acompañados de Indicadores de tipo cualitativo, así:

✓ Indicadores Cuantitativos

Indicador 1. Indicador Principal de la MGA

Código programa	Programa	Código Producto	Producto	Descripción	Medido a través de	código del indicador	Indicador de producto	Unidad de medida	Indicador principal	Es Nacional	Es Territorial
1905	Salud Pública	1905020	Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Acciones mediante las cuales se previene el consumo de sustancias psicoactivas en la población.	Número de campañas	190502000	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Minutos	SI	NO	SI

Tabla 13 Indicador Principal de la MGA

Para Centros de Escucha (Dispositivos Comunitarios)

Indicador 1. Número de personas que acceden al dispositivo comunitario en particular Centros de Escucha.



Indicador 2. Número de usuarios nuevos participando en el dispositivo comunitario en el último mes.

Indicador 3. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en los Dispositivos Comunitarios.

Indicador 4: Porcentaje de canalización a otros servicios en los Dispositivos Comunitarios.

Indicador 5: Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.

Indicador 6: Número de personas capacitadas en temas relacionados con salud mental y prevención de consumo de SPA.

Para Entorno Escolar

Indicador 1. Número de participantes que conforman los Entornos Escolares

Indicador 2. Número de usuarios (niños, niñas, adolescentes) nuevos en los Entornos Escolares en el último mes.

Indicador 3. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas desde los Entornos Escolares a los Centros de Escucha

Indicador 4. Porcentaje de canalización a otros servicios en los Entornos Escolares

Indicador 5. Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.

✓ Indicadores Cualitativos

Indicador 1. Nivel de percepción de mejoramiento de entornos.

El seguimiento desde el Control Social, implica concertación con la comunidad, sus líderes y actores clave, involucrándolos en todas las fases del proceso, y según escenario. Acordando criterios en torno al análisis de situación y caracterización, definición de prioridades y selección- focalización, plan operativo con sus objetivos y metodologías de funcionamiento. Promoviendo comités de participación comunitaria – (involucrados en la operación de los dispositivos) y procesos de rendición de cuentas con enfoque de resultados. Proceso que debe articularse –

armonizarse en el marco de la Política de Participación en Salud con las instancias de participación y control social existentes y reglamentadas para el sector.

10. VALORACIÓN Y PUNTUACIÓN DEL RIESGO PARA LA PRIORIZACIÓN DE ACCIONES

La valoración del riesgo incluye:

- El Porcentaje de Población Zona Rural y Dispersa
- La Densidad Poblacional (hab / km²)
- El acceso a servicios de salud
- Las IPS Públicas con Servicio de Psicología Habilitado
- Las IPS Públicas con Servicio de Medicina General Habilitado
- Los eventos de Salud Pública relacionados con Intentos de Suicidios por consumo de SPA
- Los Municipios declarados PDET

10.1. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

La evaluación corresponde al proceso de determinar el nivel de riesgo de cada Municipio del Departamento de Sucre en referencia a las acciones y determinación de los criterios de valoración asociados o relacionados con intentos de suicidio por consumo de SPA.

CUADRO DE CONVENCIONES DE NIVEL DE RIESGO - NR

Alto
Medio
Bajo

Para evaluar el Nivel de Riesgo (NR), se determina lo siguiente:

1) Criterio: Clasificación del NR del % Población Zona Rural y Dispersa

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual 50%	5
Bajo	Menor 50%	1

2) Criterio: Clasificación del NR de la Densidad Poblacional (hab / km²)

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual 100	5
Medio	De 61 a 99	3
Bajo	Menor o Igual 60	1



3) Criterio: Clasificación del NR del Acceso a Servicios de Salud

La marcación SI/NO se hace teniendo en cuenta si se tiene o no habilitado en el REPS

Riesgo	IPS 1er Nivel	IPS 2do Nivel	IPS Urbana	IPS Rural	Puntaje
Alto	NO	NO	NO	NO	5
Alto	SI	NO	SI	NO	5
Medio	SI	SI	SI	NO	3
Medio	SI	NO	SI	SI	3
Bajo	SI	SI	SI	SI	1

4) Criterio: Clasificación del NR del Servicio de Psicología Habilitado

La marcación SI/NO se hace teniendo en cuenta si se tiene o no habilitado en el REPS

Riesgo	Servicio Habilitado	Zona Urbana	Zona Rural	Unidad Móvil	Puntaje
Alto	NO	NO	NO	NO	5
Alto	SI	SI	NO	NO	5
Medio	SI	SI	NO	SI	3
Medio	SI	SI	SI	NO	3
Bajo	SI	SI	SI	SI	1

5) Criterio: Clasificación del NR del Servicio de Medicina General Habilitado

La marcación SI/NO se hace teniendo en cuenta si se tiene o no habilitado en el REPS

Riesgo	Servicio Habilitado	Zona Urbana	Zona Rural	Unidad Móvil	Puntaje
Alto	NO	NO	NO	NO	5
Alto	SI	SI	NO	NO	5
Medio	SI	SI	NO	SI	3
Medio	SI	SI	SI	NO	3
Bajo	SI	SI	SI	SI	1

6) Criterio: Clasificación del NR por daño o problemas de salud mental: evento de interés en salud pública por consumo de SPA. (a+b+c+d)

Se determina a partir de la tabulación realizada de cuatro variables tomadas de la información reportada en los CUBOS de SISPRO. a) Número de casos de intentos de suicidios relacionados con consumo de SPA; b) Número de casos de suicidios relacionados con consumo de SPA; c) Años de vida potencialmente perdidos por suicidios relacionados con consumo de SPA; y d) Número de personas atendidas por consumo de SPA.



Para calcular la amplitud o tamaño de cada intervalo calculamos el rango restando el valor máximo menos el valor mínimo de la variable tabulada, luego dividimos el rango entre la cantidad de intervalos que se desean tener (3), obteniéndose así la amplitud o tamaño de cada intervalo para definir el nivel de riesgo asociado a los rangos calculados.

Eventos de interés en salud pública por consumo de SPA se calculan con la fórmula (a+b+c+d)

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 14	5
Medio	De 9 a 13	3
Bajo	Menor o Igual a 8	1

a) Número de casos de intentos de suicidios relacionados con consumo de SPA.

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 15	5
Medio	De 8 a 14	3
Bajo	Menor o Igual a 7	1

b) Número de casos de suicidios relacionados con consumo de SPA.

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 4	5
Medio	De 2 a 3	3
Bajo	Menor o Igual a 1	1

c) Años de vida potencialmente perdidos por suicidios relacionados con consumo de SPA.

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 172	5
Medio	De 86 a 171	3
Bajo	Menor o Igual a 85	1

d) Número de personas atendidas por consumo de SPA.

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 62	5
Medio	De 32 a 61	3
Bajo	Menor o Igual a 31	1



7) Criterio: Clasificación del NR por daño o problemas de salud mental:
Municipio PDET

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	SI	5
Bajo	NO	1

8) Criterio: Clasificación del NR General (Suma 1,2,3,4,5,6): Define el Nivel de Riesgo Total

Riesgo	Rangos	Puntaje
Alto	Mayor o Igual a 29	5
Medio	De 24 a 28	3
Bajo	Menor o Igual a 23	1

10.2. VARIABLES PARA DETERMINAR LOS DISPOSITIVOS
COMUNITARIOS Y EQUIPOS A TRABAJAR

- El Nivel de Riesgo General (Priorización de los eventos de Salud Pública relacionados con Intentos de Suicidios por consumo de SPA, el acceso a servicios de salud e IPS con Servicio de Psicología y Medicina General Habilitado y Los Municipios declarados PDET).
- El Nivel de Riesgo de la Densidad Poblacional.
- La Accesibilidad a servicios de salud Zona Rural y Dispersa.

Las acciones a seguir son las siguientes:

- 1) Conformación de una (1) Unidad Móvil (Dispositivo Comunitario) para cada municipio.

NOTA: Dos (2) Unidades Móviles para el municipio de Sincelejo por tener una alta concentración de densidad poblacional.

- 2) Conformación de Equipos e Integrantes EMTAP por Nivel de Riesgo

Criterio General	Criterio Densidad Poblacional	Equipos EMTAP	Integrantes EMTAP
Alto	Alto	2	4
Alto	Medio	2	4
Alto	Bajo	2	3
Medio	Alto	2	3
Medio	Medio	2	3
Medio	Bajo	1	4



Bajo	Alto	1	4
Bajo	Medio	1	3
Bajo	Bajo	1	3

NOTA: Para los municipios de Majagual, San Marcos, Sucre, San Benito Abad y San Onofre se definen dos (2) equipos EMTAP conformados por tres (3) integrantes cada uno, para poder cubrir la gran extensión de kilómetros cuadrados de esos municipios y poder asistir a la población dispersa.

- 3) Conformación de un (1) Psicólogo de Enlace con entorno escolar por municipio.

NOTA: Dos (2) Psicólogos de Enlace con entorno escolar para el municipio de Sincelejo por tener una alta concentración de densidad poblacional.

- 4) Conformación de un (1) Psicólogo Clínico para sala de escucha en cada Unidad Móvil.
- 5) Conformación de un (1) Profesional en Enfermería por Subregión para el seguimiento y planes de cuidado.
- 6) Conformación de seis (6) Psicólogos para línea amiga “Juntos Somos Más”, los cuales cubrirán la línea de atención del Departamento 7x24 (los siete días a la semana, las 24 horas del día).

11. ACTIVIDADES PROPUESTAS

Por todo lo anterior, se plantea el desarrollo de las siguientes actividades para la implementación de centros de escucha itinerantes a lo largo del territorio sucreño, con despliegue en sus 26 municipios.

Previo al inicio de la ejecución del proyecto se desarrollarán acercamientos a la comunidad de cada uno de los 26 municipios del departamento de Sucre con apoyo del Plan de Medios implementado en la Gobernación de Sucre donde se hagan pautas con el mensaje de Sucre Escucha Salud, de igual modo, se desarrollarán reuniones previas con apoyo de las Direcciones Locales de Salud, ESEs, Juntas de Acción Comunal y representantes de EPS con radio de acción en cada municipio lideradas por la Secretaría de Salud Departamental a través del equipo de Salud Mental (estas reuniones podrán desarrollarse de manera virtual).

Estas reuniones deberán desarrollarse de manera previa para preparar a los actores locales, a su vez para sensibilizar sobre la salud mental y la importancia de preservarla y trabajar por ella y para ella.



11.1. FASE 1: Alistamiento

COMPONENTE No. 1: Se propone la conformación de Equipos Multidisciplinarios Territoriales de Atención Psicosocial (EMTAP), conformados de la siguiente manera:

EQUIPO EMTAP TIPO 1 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, Un (1) PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL, Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.

EQUIPO EMTAP TIPO 2 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA o TRABAJO SOCIAL, Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.

- **Un (1) Psicólogo, con experiencia en Salud Pública.** Profesional Universitario en Psicología con experiencia en Salud Pública, que hará parte del Equipo Multidisciplinario Territorial de Atención Psicosocial. Con disponibilidad 100% a la ejecución del proyecto. Será receptor de desarrollo de capacidades.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (dispuestas en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS y por consumo de SPA)
 - Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.
 - Identificar la situación a intervenir y los usuarios del centro de escucha comunitario.
 - Informar y sensibilizar a la comunidad y líderes de opinión formales y no formales con el fin de posesionar el Centro de Escucha Comunitario y así lograr apoyo institucional y comunitario.
 - Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
 - Asesorías y pruebas rápidas.
 - Apoyar en la planeación de las actividades comunicacionales o de información en salud para acercamiento a la comunidad.
 - Desarrollo de la planeación de actividades en campo a partir de las necesidades detectadas en cada comunidad.



- Desarrollo de trabajo de campo casa a casa (visitas domiciliarias) como mecanismo de búsqueda activa de casos.
 - Coordinar encuentros comunitarios.
 - Apoyar el proceso de canalización de personas o grupos de personas a las unidades móviles dispuestas en cada municipio.
 - Desarrollar actividades de escucha, orientación y seguimiento de casos.
 - Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
 - Apoyar en las actividades de desarrollo de capacidades dirigidas a la comunidad.
- **Un (1) Trabajador Social, con experiencia en Salud Pública.** Profesional Universitario en Trabajo Social con experiencia en Salud Pública, que hará parte del Equipo Multidisciplinario Territorial de Atención Psicosocial. Con disponibilidad 100% a la ejecución del proyecto. Será receptor de desarrollo de capacidades.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (dispuestas en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS y por consumo de SPA)
 - Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.
 - Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
 - Asesorías y pruebas rápidas.
 - Apoyar en la planeación de las actividades comunicacionales o de información en salud para acercamiento a la comunidad.
 - Desarrollo de la planeación de actividades en campo a partir de las necesidades detectadas en cada comunidad.
 - Desarrollo de trabajo de campo casa a casa (visitas domiciliarias) como mecanismo de búsqueda activa de casos.
 - Coordinar encuentros comunitarios.
 - Apoyar el proceso de canalización de personas o grupos de personas a las unidades móviles dispuestas en cada municipio.
 - Desarrollar actividades de escucha, orientación y seguimiento de casos.



- Establecer acuerdos de trabajo con los líderes locales y actores involucrados asegurando que participen en el desarrollo de Sucre Escucha Salud desde la planeación hasta la evaluación.
 - Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
 - Apoyar en las actividades de desarrollo de capacidades dirigidas a la comunidad.
- **Un (1) Enfermero(a), con experiencia en Salud Pública.** Profesional Universitario en Enfermería con experiencia en Salud Pública, que hará parte del Equipo Multidisciplinario Territorial de Atención Psicosocial. Con disponibilidad 100% a la ejecución del proyecto. Será receptor de desarrollo de capacidades.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (dispuestas en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS y por consumo de SPA)
 - Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.
 - Valoración de otros riesgos de salud asociados a consumo de SPA.
 - Asesorías y pruebas rápidas.
 - Apoyar en la planeación de las actividades comunicacionales o de información en salud para acercamiento a la comunidad.
 - Desarrollo de la planeación de actividades en campo a partir de las necesidades detectadas en cada comunidad.
 - Desarrollo de trabajo de campo casa a casa (visitas domiciliarias) como mecanismo de búsqueda activa de casos.
 - Coordinar el proceso de canalización de personas o grupos de personas a las unidades móviles dispuestas en cada municipio, haciendo seguimiento permanente.
 - Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
 - Establecer contacto permanente, constante y directo con casos captados.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).

- Mantener contacto directo con las Direcciones Locales de Salud y ESE, sobretodo en el proceso de canalizaciones de casos.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
 - Apoyar en las actividades de desarrollo de capacidades dirigidas a la comunidad.
- **Un (1) Líder Comunitario o Promotor de Salud.** Persona que deberá demostrar que tiene representatividad en el respectivo territorio, con capacidad de liderazgo comunitario, capacidad de trabajo grupal, además deberá demostrar su residencia en el municipio intervenido, tener capacidad de lectoescritura, con disponibilidad 100% a la ejecución del proyecto. Con título de Bachiller, no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. Para el desarrollo del proyecto, se requiere que cuente con Licencia de Conducción vigente.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Vincular a la comunidad con los servicios sociales y por ende con el centro de escucha comunitario.
 - Educar a sus compañeros sobre la prevención de enfermedades asociadas al consumo de SPA y lesiones.
 - Desarrollar acciones para que el centro de escucha comunitario llegue a los nodos comunitarios en los que hay más problemáticas o sospechas de problemáticas por consumo de SPA.
 - Incentivar a la comunidad a acceder al centro de escucha comunitario.
 - Realizar acciones de enlace entre la comunidad y los EMTAP.
 - Apoyar en los procesos de canalización de casos a servicios sociales.

Los EMTAP, se dispondrán de la siguiente manera:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	EMTAP (Equipo Multidisciplinario Territorial de Atención Psicosocial)	
		NÚMERO DE EMTAP	NUMERO DE INTEGRANTES
MONTES DE MARÍA	Sincelejo	2	6
	Chalán	2	8
	Colosó	2	6



SUBREGIÓN	MUNICIPIO	EMTAP (Equipo Multidisciplinario Territorial de Atención Psicosocial)	
		NÚMERO DE EMTAP	NUMERO DE INTEGRANTES
	Morroa	2	6
	Ovejas	1	4
LA MOJANA	Guaranda	1	4
	Majagual	2	6
	Sucre	2	6
GOLFO DE MORROSQUILLO	Coveñas	2	6
	Palmito	2	8
	San Onofre	2	6
	Santiago de Tolú	2	6
	Tolú Viejo	2	8
SAN JORGE	Caimito	2	6
	La Unión	1	4
	San Benito Abad	2	6
	San Marcos	2	6
SABANAS	Buenavista	2	6
	El Roble	1	3
	Galeras	2	6
	Los Palmitos	2	8
	Sampués	2	6
	San Juan de Betulia	1	3
	San Luis de Sincé	1	3
	San Pedro	2	6
	Corozal	2	6

Tabla 14 Número de EMTAP por municipio

En total, se plantean para la conformación de los Equipos Multidisciplinarios de Atención Psicosocial: 11 profesionales en Psicología, 11 profesionales en Trabajo Social, 35 profesionales en Psicología o Trabajo Social, 46 Enfermeras Jefe y 46 Líderes Comunitarios o Promotores de Salud, para un total de: **149** personas integrantes.

Los Equipos EMTAP deberán estar en capacidad de desarrollar mínimamente las siguientes actividades:

- Tamización / Aplicación de Pruebas Rápidas.



- Identificación de riesgos en la población a: alteración de la salud mental, depresión, violencia en todas sus formas, trastornos afectivos, problemas de relacionamiento y otros.
- Replicar o fortalecer la educación en Salud.

Adicionalmente, los equipos EMTAP serán sujeto de **Desarrollo de Capacidades** en temáticas aplicables, como:

- Técnicas de Tamizaje y Pruebas Rápidas validadas en el país (Pruebas ASSIST, CRAFFT, SRQ y RQC)
- Aplicación de baterías de tamizaje y pruebas rápidas alineadas con el contexto territorial
- Primeros Auxilios Psicológicos
- Intervenciones Breves
- Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC
- Zonas de Orientación y Escucha Comunitaria

El desarrollo de capacidades se desarrollará con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual desde el proyecto sólo se deberán garantizar los gastos logísticos.

Los equipos EMTAP dispuestos en territorios con presencia de comunidades étnicas deberán ser sujetos de desarrollo de capacidades en las temáticas antes expuestas, con enfoque diferencial.

Adicional a los EMTAP, se dispondrá también del siguiente recurso humano:

- **Un (1) Profesional en Enfermería – Enfermera(o) Jefe, por subregión del departamento de Sucre.** Profesional Universitario en Enfermería con experiencia en Salud Pública. Se encargará de hacer seguimiento a nivel de subregiones del departamento de Sucre, elaborar planes de cuidado y recopilar en archivo de Excel toda la información resultante de la implementación de dispositivos comunitarios en la modalidad de Centros de Escucha, la cual suministrará a la entidad territorial departamental, para el seguimiento que a la Secretaría de Salud Departamental le asiste realizar, a través de la dimensión de Salud Mental y Convivencia Social.



- **Funciones a desarrollar:**
 - Hacer seguimiento a las actividades de implementación de los centros de escucha comunitarios.
 - Recopilar la información consignada en las bitácoras diligenciadas por los equipos EMTAP.
 - Analizar la información reportada y establecer alertas si aplica.
 - Elaborar planes de cuidados aplicados a las intervenciones en salud mental que se hagan en los municipios de la subregión respectiva.
 - Organizar la información generada en las intervenciones y remitir a la Secretaría de Salud Departamental.
 - Interactuar con el área de salud mental y convivencia social de la Secretaría de Salud Departamental.
 - Realizar seguimiento mensual para revisar el funcionamiento y ejecución del proyecto.
 - Generar informes con periodicidad mensual sobre los avances de las intervenciones en cada municipio de la subregión respectiva.
 - Realizar seguimiento a los indicadores con periodicidad mensual.
 - Realizar seguimiento a los casos canalizados a las RIAS u otros servicios sociales en salud.
 - Hacer seguimiento de tratamiento de casos con las EPS.
- **Un (1) Profesional en Psicología por municipio – Psicólogo de Enlace con entornos escolares.** Profesional Universitario en Psicología con experiencia en Salud Pública y Tamizajes / Pruebas Rápidas. Se encargará de desarrollar actividades de enlace en los entornos escolares (Instituciones Educativas) de cada municipio. A su vez, éste profesional será el canalizador de casos entre los entornos escolares y los Centros de Escucha Itinerantes ó Unidades Móviles dispuestos en cada municipio. Para el Municipio de Sincelejo, se proponen 2 Psicólogos de Enlace.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Determinar la población objeto de pruebas de tamización, con base en diálogos preliminares con los directivos y/o cuerpo docente.
 - Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias



- psicoactivas (dispuestas en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS y por consumo de SPA)
- Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.
 - Identificar la situación a intervenir y los usuarios del centro de escucha comunitario.
 - Informar y sensibilizar a la comunidad escolar y líderes de opinión formales y no formales con el fin de posesionar el Centro de Escucha Comunitario y así lograr apoyo institucional y comunitario.
 - Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
 - Asesorías y pruebas rápidas, para búsquedas activas.
 - Apoyar en la planeación de las actividades comunicacionales o de información en salud para acercamiento a la comunidad.
 - Desarrollo de la planeación de actividades en campo a partir de las necesidades detectadas en cada comunidad.
 - Apoyar el proceso de canalización de personas o grupos de personas a las unidades móviles dispuestas en cada municipio.
 - Desarrollar actividades de escucha, orientación y seguimiento de casos.
 - Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
- **Un (1) Profesional en Psicología Clínica -Sala de Escucha en Unidad Móvil.** Profesional Universitario en Psicología Clínica con experiencia en Salud Pública y Tamizajes / Pruebas Rápidas. Éste profesional deberá estar disponible 100% en las Unidades Móviles o Centros de Escucha Itinerantes para interactuar directamente con la comunidad, en los horarios que se estipulen en la implementación, en un espacio denominado "SALA DE ESCUCHA O SALA DE PSICOLOGÍA" dentro de la Unidad Móvil.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Realizar educación en salud.
 - Coordinar la sala de escucha o sala de psicología en las unidades móviles.
 - Aplicación de pruebas de tamización para la detección de riesgos en salud mental y por consumo de sustancias



- psicoactivas (dispuestas en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las RIAS y por consumo de SPA)
- Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.
 - Identificar la situación a intervenir y los usuarios del centro de escucha comunitario.
 - Informar y sensibilizar a la comunidad y líderes de opinión formales y no formales con el fin de posesionar el Centro de Escucha Comunitario y así lograr apoyo institucional y comunitario.
 - Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
 - Asesorías y pruebas rápidas.
 - Apoyar en la planeación de las actividades comunicacionales o de información en salud para acercamiento a la comunidad.
 - Desarrollo de la planeación de actividades en campo a partir de las necesidades detectadas en cada comunidad.
 - Liderar encuentros comunitarios en unidad móvil.
 - Desarrollar procesos de canalización de casos de riesgos por consumo de SPA, a las RIAS y otros servicios sociales en salud.
 - Desarrollar actividades de escucha, orientación y seguimiento de casos.
 - Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
 - Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
- **Un (1) Profesional en Psicología Clínica – Línea Amiga.** Profesional Universitario en Psicología Clínica. Se encargará de desarrollar específicamente apoyo y acompañamiento en procesos de atención telefónica para la atención de la línea amiga de atención psicológica a nivel departamental "JUNTOS SOMOS MÁS". Esta línea de atención interoperará con el CRUE del departamento de Sucre, 24/7.
 - **Funciones a desarrollar:**
 - Realizar educación en salud.
 - Coordinar la sala de escucha o sala de psicología en las unidades móviles.
 - Clasificación de riesgo para la salud asociado al consumo de SPA y salud mental.



- Identificar la situación a intervenir en materia de salud mental.
- Informar y sensibilizar a la comunidad y líderes de opinión formales y no formales en temas relacionados con salud mental.
- Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales asociados.
- Asesorías y pruebas rápidas.
- Desarrollar procesos de canalización de casos de riesgos por consumo de SPA, a las RIAS y otros servicios sociales en salud.
- Desarrollar actividades de escucha, orientación y seguimiento de casos.
- Evaluar la pertinencia de aplicar intervenciones breves, primeros auxilios psicológicos y entrevistas motivacionales.
- Diligenciar reporte diario de actividades realizadas (bitácora).
- Llevar registro de llamadas recibidas, clasificando el caso.

En total, se plantean adicionalmente a los integrantes de los EMTAP, 5 profesionales en enfermería para seguimiento y planes de cuidado, 27 profesionales en Psicología para enlace y canalización de entornos escolares a centros de escucha, 27 profesionales en Psicología para Sala de Escucha en Unidad Móvil y 6 profesionales en Psicología Clínica para atención de Línea Amiga “Juntos Somos Más”.

COMPONENTE No. 2: Desarrollo de reuniones en los territorios, coordinadas por los EMTAP, previa gestión de invitaciones y convocatorias dirigidas a la Secretaría de Salud Municipal, Centro de Salud (E.S.E), líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal, Madres Comunitarias, EAPB, nodos de ICBS, entre otros actores que incidan en cada territorio.

Para el desarrollo de estos acercamientos a los territorios, se dispondrán vehículos para el traslado de los equipos EMTAP y algunos insumos de alimentación (refrigerios y almuerzos), para el desarrollo de las reuniones.

Estas reuniones coordinadas por los EMTAP permitirán determinar con mayor claridad, los actores institucionales y no institucionales – comunitarios principalmente, con los cuales realmente se cuenta para promover su involucramiento activo que a su vez apoyen el diagnóstico del funcionamiento de los Dispositivos Comunitarios a instalar en cada territorio.



Mediante la participación de los diferentes actores institucionales y no institucionales, se construirán los instrumentos de análisis de la información, además de las metodologías de trabajo a aplicar, de igual modo, participativa y dialógicamente se definirán las temáticas a desarrollar en lo que respecta a Educación en Salud, como parte del Desarrollo de Capacidades, lo cual quedará consignado en un **Plan de Desarrollo de Capacidades**.

El **Desarrollo de capacidades** dirigido a: EMTAP, Líderes Comunitarios y a equipos de salud de los territorios, llámese Centro de Salud, Secretaría de Salud Municipal y en general, profesionales de la salud de los territorios, se hará **mínimamente** en temáticas como:

Módulo 1. Salud Mental y estigma

Módulo 2. Principios generales de la atención

Módulo 3. Primeros Auxilios Psicológicos

Módulo 4. ¿Cómo identificar los trastornos mentales?

Módulo 5. Abordaje inicial, canalización y seguimiento a las personas con trastornos mentales

Módulo 6. Rehabilitación en salud mental Basada en la Comunidad

Módulo 7. Cuidando la propia salud física y mental

Los anteriores módulos hacen parte del manual para formación en salud mental – Componente Comunitario, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) y de acuerdo a como se encuentran diseñados, pueden dictarse en su totalidad en jornadas de dos (2) días.

Cabe aclarar que este componente de “**Desarrollo de Capacidades**” es flexible en tanto que, la mayoría de las temáticas se construirán en conjunto con la comunidad a partir de sus necesidades o demandas, para lo cual se dispondrá de **un (1) profesional en Pedagogía con experiencia o conocimientos en el sector Salud**, que desarrollará las siguientes actividades:

- Realizar el diseño curricular de los contenidos temáticos a tratar con la comunidad, relacionadas con consumo de SPA o salud mental.
- Diseñar planes de trabajo educativos relacionados con salud mental o consumo de SPA.
- Diseñar insumos pedagógicos en salud que alimenten el componente comunicacional del proyecto.
- Diseñar estrategias para suministro de los contenidos temáticos diseñados.



- Diseñar herramientas pedagógicas en salud con enfoques interculturales.
- Diseñar materiales didácticos para el desarrollo de las temáticas a tratar.
- Realizar la formación al personal que dictará las temáticas (EMTAP, líderes comunitarios, etc)

Para profesionales del área de la salud, además de los módulos anteriores, se ofertará desarrollo de capacidades en:

- “Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada”
- Tamizaje y Pruebas Rápidas (Resolución 518 de 2015). *Pruebas que permiten identificar eventos que generan externalidades en la población general, se ejecutan masivamente dirigido a tamizar grupos poblacionales, se realizan a la población independiente de la afiliación, son pruebas validadas y con efectividad demostrada y se pueden realizar en ámbitos o entornos diferentes al de las Instituciones de Salud*
 - ✓ Prueba **CRAFFT** (Car - Auto, Relax - Relax, Alone - Solo, Forget - Olvidos, Family and friends - Familia y amigos, Trouble - Problemas) instrumento de pesquisa para evaluar el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes).
 - ✓ Prueba **ASSIST** (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones del consumo problemático.
 - ✓ Prueba **SRQ** para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.
 - ✓ Prueba **RQC** para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.

Para estas capacitaciones se pedirá apoyo interinstitucional del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad del orden nacional que cuenta con los profesionales capacitados en las temáticas enunciadas y sobretodo, en la implementación de lineamientos emitidos por esta entidad. Se hará gestión de entrega de certificados.

Las capacitaciones en los temas enunciados y otros construidos y/o detallados con la comunidad, se harán directamente en cada territorio, en lugares provistos previa gestión del ente departamental, por la Alcaldía Municipal o la ESE Centro de Salud respectiva.



Con el desarrollo de esta estrategia de “**Desarrollo de Capacidades**”, se pretende:

- Construir capacidades de respuesta en los territorios desde lo comunitario, con apropiación de las temáticas relacionadas con la salud mental que contribuyan a la creación de redes de apoyo y/o fuerzas vivas.
- Generar o fortalecer la capacidad individual para involucrarse en decisiones que afectan la salud y la equidad de personas, grupos específicos y poblaciones enteras, que propenda por la creación de una cultura protectora de la salud y la calidad de vida.¹⁵

No obstante, en alineación con lo dispuesto en el Anexo Técnico de educación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Resolución 3280 de 2016 y Resolución 518 de 2015, la educación en salud a través del desarrollo de capacidades no se limitará a las temáticas antes mencionadas, sino que también se adaptarán a las características de contexto de cada comunidad, a través de procesos dialógicos, participativos y de construcción concertada con la comunidad. Por lo anterior, entre la comunidad, los equipos EMTAP y en general, los actores institucionales y no institucionales, se construirán temáticas desde lo promocional y preventivo para la atención en salud relacionada a la salud mental. **En este aspecto, las actividades de construcción de plan de desarrollo de capacidades en temas de interés con la comunidad también estarán apoyadas por un profesional en Pedagogía, con conocimiento o experiencia en Salud Pública, a fin de que los mecanismos empleados sean realmente efectivos para la Educación en Salud.**

En este componente, finalmente es importante el desarrollo de la **caracterización de cada territorio** a intervenir, proceso en el que deberán participar activamente los actores de cada uno de ellos, con preponderancia de la comunidad misma. Desde los EMTAP se explicará el objetivo, alcance y oferta del dispositivo comunitario para la vinculación de la comunidad, a la vez que se recopilará la percepción de la comunidad sobre la propuesta y cómo mejorar la respuesta institucional ofrecida. Esto con la finalidad de posicionar el dispositivo comunitario y sensibilizar a la comunidad en torno al mismo, a la participación activa.

Esta caracterización territorial es supremamente importante, toda vez que entregará a los dispositivos comunitarios los insumos, de reconocimiento de la oferta existente y de las rutas de atención en el territorio de servicios sociales y de salud que jugarán un papel importante en las acciones de **Canalización**.

¹⁵ Artículo 13.1.3 Resolución 518 de 2015. MSPS.



COMPONENTE 3: Se dispondrán Unidades Móviles que contengan: Una sala de Escucha o sala de psicología, como espacio de interacción comunicativa para información en salud, dándole importancia a aquellos territorios en los que la población rural es porcentualmente mayor que la urbana y además no cuentan con IPS Pública en zona rural.

La Unidad Móvil en sí, se desarrollará como un dispositivo comunitario “**Centro de Escucha y Orientación Comunitaria**” de tipo **itinerante**, con el objeto de tener amplia cobertura en cada territorio municipal con la promesa de un mayor impacto en la atención de la salud mental desde lo promocional y preventivo.

En cada Unidad Móvil permanecerá un Psicólogo que interactuará con la comunidad en la “Sala de Escucha o Sala de Psicología”.

COMPONENTE No. 4 - Información y Comunicación en Salud.

Entendiendo que la Información y Comunicación para la salud, comprende el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud mental y que, por tanto, implica información calificada sobre la promoción de la salud mental, su cuidado y atención, la identificación oportuna, la prevención y el abordaje inicial de problemas, trastornos y del consumo de sustancias psicoactivas, se propone desarrollar las siguientes actividades:

1) Promocionar en medios masivos de comunicación tradicionales, que incluye:

- Publicidad en emisoras AM - Publicidad radial de 30 segundos de duración para difundir en las diferentes emisoras y/o espacios noticiosos en emisoras AM.
- Publicidad en emisoras FM Stereo - Publicidad radial de 30 segundos de duración para difundir en las diferentes emisoras y/o espacios noticiosos en emisoras AM.
- Spots comerciales de 30 segundos en TV Local - Emisión de spots comerciales de 30 segundos en canales locales con mensajes alusivos a la temática de este abordaje.
- Prensa - Publicaciones en periódicos regionales y/o locales de 10 cm y/o 15 cm de alto X 2 columnas de ancho, posición especial.

2) Realizar publicidad BTL – Publicidad Below The Line para mercadeo dirigido a segmentos de mercado específicos, que incluye:



- Perifoneo - Perifoneo en los 26 municipios del departamento de Sucre con mensajes alusivos a la temática de este abordaje.

3) Promocionar y masificar en redes sociales, que incluye:

- Pautas en redes sociales - Pauta en Facebook, Instagram, Twitter, YouTube y Google ADS alusivas al programa Sucre Escucha Salud.
- Publicidad en portales digitales - Publicaciones en portales digital con mínimo 30.000 seguidores donde se muestren los avances de Sucre Escucha Salud.

4) Publicidad Impresa, que incluye:

- Afiches, tamaños 1/4, full color, propalcote de 115 gramos con mensajes alusivos a la ejecución de Sucre Escucha Salud.
- Vallas Fijas, Montaje de vallas publicitarias fijas de 4x2 mts en lonas para divulgar la oferta institucional del Programa Sucre Escucha Salud en los 26 municipios del departamento de Sucre.
- Fly Banners.
- Carro Valla, Publicidad en Carro Valla en los 26 municipios del departamento de Sucre. Incluye impresión de banner en lona para publicidad en lados laterales y reproducción de jingle alusivos al programa Sucre Escucha Salud y su oferta institucional.
- Volantes, full color, tamaño 1/2 carta, propalcote, 115 gramos una sola cara con mensajes alusivos a Sucre Escucha Salud.

Las actividades del componente comunicacional estarán lideradas por un (1) Comunicador Social, que tenga experiencia en Salud Pública; este a su vez, se acompañará de un (1) Diseñador gráfico.

11.2. FASE 2: Plan Operativo

Los EMTAP, profesionales de apoyo, la comunidad y actores institucionales y no institucionales y otros actores formados, previa construcción de planes de desarrollo de capacidades, recepción de desarrollo de capacidades, educación en salud y en general, conocimiento del territorio a intervenir, emprenderán acciones, como:

- Gestión de Casos desde los dispositivos comunitarios
- Búsquedas Activas



- Tamizajes, Pruebas rápidas
- Captación de casos que se deriven a la Unidad Móvil o Dispositivo Comunitario Itinerante.

De igual modo, habrá oportunidad para, eventualmente, ajustar instrumentos al contexto de la comunidad intervenida para lograr mayor efectividad. Esto también deberá hacerse participativamente con la comunidad y actores comprometidos.

Esta actividad operativa del dispositivo comunitario, estará acompañada permanentemente de estrategias de información y comunicación en salud alusivos a la salud mental y en general a los objetivos de Sucre Escucha Salud, que:

- Generen comprensión de la realidad individual y colectiva de salud: clarificando valores, facilitando procesos de modificación conductual, desarrollo de capacidades para la vida y motivando el cambio de creencias personales asociadas al proceso de salud – enfermedad.
- Propiciar la transformación de actitudes, normas sociales, comportamientos e imaginarios.
- Generar empoderamiento en las personas, las familias y los colectivos.
- Formar a las personas, las familias y los colectivos para aumentar sus capacidades para el control sobre su salud, potenciando factores que generan o mantiene estilos de vida saludables y reducen aquellos que generan perjuicio.

Las estrategias comunicacionales de igual modo, deben construirse y validarse con la comunidad, a través de un plan de acción educativo – participativo, a fin de que el lenguaje sea oportuno para cada contexto, claro, pertinente y de real impacto, y que las herramientas a emplear sean las adecuadas

Desde cada Unidad Móvil o Dispositivo Comunitario se propiciarán espacios virtuales y/o presenciales para el intercambio de experiencias.

En este Plan Operativo se hacen importantes las acciones de Gestión de casos, acciones de valorización y clasificación del riesgo y Canalización a RPMS.

Determinantes de las Canalizaciones a RIAS o RPMS

- 1. Cuando se capte un caso de riesgo que requiera ser canalizado a las RIAS o RPMS, que corresponda a una persona no asegurada.**



Debe hacerse la remisión con copia del documento de identidad de esa persona a la Dirección Local de Salud (DLS) del municipio respectivo para que se haga la respectiva afiliación por el SAT (Sistema de Afiliación Transaccional).

Decreto 064 de 2020, Numeral 1 del Artículo 2.1.5.4 Afiliación de Oficio.

Cuando la persona reúna las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará en el SAT y la inscribirá en una EPS de dicho régimen.

Decreto 064 de 2020, Numeral 2 del Artículo 2.1.5.4 Afiliación de Oficio.

Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los niveles I y II del SISBEN, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS del régimen subsidiado en el respectivo municipio.

Decreto 064 de 2020, Numeral 3 del Artículo 2.1.5.4 Afiliación de Oficio.

Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y que no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto, la registrará en el SAT y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación de la encuesta SISBEN al afiliado.

En todo caso, las Direcciones Locales de Salud son las responsables de garantizar la afiliación de las personas que no tienen el aseguramiento. A éste proceso le harán seguimiento los EMTAP y las Enfermeras Jefe asignadas por Subregión.

2. Cuando se capte un caso de riesgo que requiera ser canalizado a las RIAS o RPMS, que corresponda a una persona migrante.

Se deberá hacer la validación con las Direcciones Locales de Salud para verificar que no estén en los listados de Personas con Permiso Especial de Permanencia (PEP), luego estas mismas direcciones se encargarán de hacer la gestión de afiliación de estas personas con Migración Colombia.



3. Cuando se capte un caso de persona con inminente patología por consumo de SPA.

Se establecerá un proceso de prestación de servicio en línea donde el reporte se haga de manera inmediata a las EPS y Direcciones Locales de Salud, para que la EPS atienda y garantice el servicio y la DLS verifique el mismo.

Además, se establece procedimiento de manera inmediata con el referente de Salud Mental de la DLS y de la Secretaría de Salud Departamental para la atención y seguimiento del caso.

COMPONENTE No. 5: Implementación de la Línea Amiga “JUNTOS SOMOS MÁS”, que será atendida por 5 profesionales en Psicología Clínica, con experiencia en salud pública y conocimientos en Primeros Auxilios Psicológicos. Esta línea amiga interoperará con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUED del Departamento de Sucre, con los Psicólogo de Enlace de los entornos escolares, con los dispositivos comunitarios, con los actores institucionales y no institucionales y con los centros de salud de cada territorio. La operación de esta línea amiga será 24/7, para prestar atención continua a la población y que realmente tenga el sentido de “Línea Amiga”.

COMPONENTE No. 6: Luego de aplicar los instrumentos de tamizaje y pruebas rápidas, acompañado de la educación, información y comunicación en Salud, desde los dispositivos comunitarios, entendiendo ahora a este, como el conjunto conformado por: EMTAP, comunidad formada, actores institucionales y no institucionales formados, se determinarán los casos de riesgo en la población con mayor énfasis en la población de 10 a 19 años de edad (población de riesgo por diagnóstico de información SISPRO), luego se establecerá su riesgo y se determinará el mecanismo de canalización, es así como, dependiendo de las condiciones del caso:

1. Se canaliza a servicios sociales como la RBC, entendiendo que se estaría contando con capacidad en la comunidad para ello, toda vez que la Rehabilitación Basada en la Comunidad hace parte de una de las temáticas de desarrollo de capacidades de la cual la comunidad también es partícipe y desde el dispositivo comunitario en adelante se le hará el seguimiento al caso.
2. Se canaliza a las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud, en la cual la EPS deberá garantizar la atención del usuario, lo que quiere decir, que además se trabajará coordinadamente con el centro de salud de cada



territorio, de los cuales también habrá equipos formados y con capacidad de respuesta generados desde este mismo proyecto y desde el dispositivo comunitario se inicia un proceso de seguimiento del caso.

11.3. FASE 3: Seguimiento y Evaluación

En esta fase desde los EMTAP y demás actores involucrados de apoyo, y desde la Secretaría de Salud Departamental, se desarrollarán las siguientes actividades:

Construcción de sistema de indicadores para dar cuenta de las actividades llevadas a cabo en cada uno de los dispositivos, como por ejemplo: Número de personas que acceden al dispositivo comunitario en particular Centros de Escucha / Número de usuarios nuevos participando en el dispositivo comunitario en el último mes / Intensidad de uso de la intervención / Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas / Porcentaje de canalización a otros servicios / Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños / Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.

Además se desarrollará:

- Seguimiento técnico mensual en el que se revisará el funcionamiento y ejecución del proyecto, acorde a lo establecido en el lineamiento del MSPS.
- Seguimiento mensual donde se revisará aspectos financieros y legales de la ejecución de los recursos de acuerdo a lo establecido en el marco de la vigencia según disposiciones del PIC y la autonomía territorial.

El seguimiento implica disponer de indicadores que se reporten de manera trimestral, con información obtenida del diario funcionamiento del dispositivo comunitario a saber.

- Sistematización de lo realizado por cada dispositivo comunitario (acorde con los indicadores definidos, la recolección de la experiencia y otros insumos)
- Construcción de documento que sistematice los resultados de las acciones llevadas a cabo por cada dispositivo comunitario ejecutado que incluya identificación de situación previa, procesos llevados a cabo durante el dispositivo comunitario y la situación presente en el momento de cierre del dispositivo comunitario en contraste con la situación inicial, con un apartado de recomendaciones de salud pública, lecciones aprendidas y ajustes a la implementación).



12. BENEFICIOS DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Beneficio 1.

Ahorro en costos evitados por tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos para familias, cuidadores o núcleos familiares por afectación de un ser querido por consumo de SPA (lesión o muerte). Suponiendo que en ayudas terapéuticas se tenga un costo representado en \$300.000 por atención prestada (anual) y que el 10% de la población del departamento de Sucre, llegue a padecer este tipo de patologías.

Con la implementación de éste proyecto, se pretende reducir al máximo la probabilidad de daño o afectación psicológica de la familia o de los cuidadores de personas con consumo problemático de SPA, con acciones desde lo promocional y preventivo en salud.

Año	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2022			\$ -
2023	92.735	\$ 190.000	\$ 17.619.650.000
2024	92.735	\$ 190.000	\$ 17.619.650.000
2025			\$ -
2026			\$ -
total			\$ 35.239.300.000

La implementación de dispositivos comunitarios como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad, se orienta a la promoción de la salud con énfasis en la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y al consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA.

La alternativa de solución planteada: *“Implementar dispositivos comunitarios en el marco de la estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, con radio de acción en sus 26 municipios”*, constituye oportunidades de acogida, encuentro, escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de personas especialmente población joven de 10 a 19 años de edad, transformación de



condiciones y generación de opciones saludables y verdaderos proyectos de vida, entendiendo a estos últimos como la herramienta que permitirá aprovechar todos los recursos que la vida ofrece en el camino para llegar al cumplimiento de metas.

Los beneficios en salud de la implementación de dispositivos comunitarios en el departamento de Sucre, planteada con el proyecto, se reflejarán en la detección temprana del riesgo y posibles problemas o trastornos en salud mental, neurológicos y consumo que afecten el sano desarrollo de los niños y jóvenes, identificación de víctimas de violencia en el contexto hogar, abordaje inicial desde la gestión de casos orientados hacia el tratamiento y la rehabilitación, fortalecimiento de la comunidad, redes de apoyo y canalización a otros servicios de ayuda a la población, la psicoeducación, reducción de estrés, apoyo para la solución de problemas, acompañamiento para el manejo de la depresión moderada o grave; además, se buscará controlar los factores de riesgo de consumo y el consumo problemático de Sustancias Psicoactivas.

Por otro lado, se generarán escenarios de seguridad afectiva, de confianza y apoyo mutuo para expresar necesidades, intereses, opciones de acompañamiento, apoyo y solución al sufrimiento o a las afectaciones en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, se generarán, además, herramientas para orientar la gestión de casos y la canalización, promoción del reconocimiento y la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales, así como acciones de apoyo mutuo.

13. SOSTENIBILIDAD

El objeto de este proyecto deberá ejecutarse en un tiempo específico, lo importante, como se mencionó al inicio del documento, es construir o fortalecer capacidades instaladas en los territorios que puedan sostenerse a lo largo del tiempo con las partidas presupuestales asignadas con cargo al Sistema General de Participaciones SGP – Salud Pública.

Con el proyecto: **IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA SUCRE ESCUCHA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE**, a partir de la gestión de recursos ante el Sistema General de Regalías, se busca construir capacidades instaladas integrales en los territorios para atención en salud mental desde lo promocional y preventivo, consistente en:

- Formar personas de la comunidad en promoción de la salud mental, cuidado y atención, identificación oportuna, prevención y abordaje inicial de problemas, trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas. Esta construcción del conocimiento y aprendizaje tiene como base el “diálogo



de saberes”, la reflexión, discusión y participación permanente con la comunidad.

- Implementar estrategias de comunicación para la salud, proceso que implica un apoyo para los procesos de desarrollo y aprendizaje, pues permite ampliar las posibilidades de interacción y las vías de los mensajes en el proceso dialógico y de construcción conjunta, reconociendo y adecuando el lenguaje a las particularidades de cada territorio y población.
- Herramientas de gestión de casos, como una forma de ofrecer, avanzar y mejorar atención integrada, coordinada y continuada en salud, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales, acorde con la necesidad y en concertación con las personas, familias y comunidades.
- Procesos definidos de identificación de necesidades, canalización y acompañamiento del caso.
- Conjunto de redes de apoyo y relaciones que posibiliten que los resultados positivos no sean sólo para los beneficiarios inmediatos, sino que también tengan impacto en la comunidad.

No obstante, la implementación de dispositivos comunitarios en el departamento de Sucre, se enlazará con la Estrategia Sacúdete que en la actualidad tiene 19 Centros Sacúdete en operación con 8.860 beneficiarios. En este contexto, la Estrategia Sucre Escucha potenciaría los avances que se han tenido en estos centros, toda vez que los beneficios que registran giran en torno al fortalecimiento de habilidades y proyectos de vida de 4.430 adolescentes y jóvenes entre los 14 y 28 años de edad, por tanto, con la introducción de la estrategia Sucre Escucha, se buscará aumentar la cobertura de beneficios y seguir trabajando en la **importancia de los proyectos de vida como medida preventiva ante el consumo de sustancias psicoactivas potenciando las intervenciones en poblaciones con edades entre 10 y 19 años de edad.**

De igual modo, es importante resaltar que este proyecto deberá enlazarse con Sucre Escucha Productivo, toda vez que la intervención comunitaria debe generar también beneficios tangibles para la población objetivo.

La sostenibilidad se apoyará de igual modo, con las acciones que vienen desarrollándose en los territorios bajo la coordinación de las Secretarías de Salud Municipales, entre las que se pueden destacar las anunciadas a continuación:

MUNICIPIO	ACCIONES
San Juan de Betulia	Plan de Intervenciones Colectivas – Salud Mental. Talleres Educativos en la Institución Educativa San Juan Bautista con alumnos de noveno grado sobre



MUNICIPIO	ACCIONES
	prevención e intento de suicidio y prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas por parte de la IPS Neurosomen.
Galeras	En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2022, se realizan las siguientes acciones: Centros de Escucha y Zonas de Orientación: Dirigidos a jóvenes y adolescentes en las instituciones educativas del municipio, abordando temas de prevención de embarazos en adolescentes, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, suicidios, entre otros que se generan como resultado de estos espacios y las necesidades de los jóvenes, atención individualizada o activación de ruta para remitir a la EAPB. Estrategias de información y comunicación IEC o infografías: Se hace uso de las tecnologías con temas que afectan la Juventud y adolescencia, dando a conocer los signos, las alertas, las consecuencias, las orientaciones, las rutas de atención según sea el caso en prevención de consumo de sustancias psicoactivas y otros como abuso sexual, violencia sexual, sexting, prevención del suicidio, ciberacoso. Apoyo con Redes Sociales e Intersectorialidad: A través de capacitación a los diferentes sectores líderes comunitarios, redes de apoyo social como madres comunitarias, madres líderes de más familias en acción, madres FAMI, CDI, padres de familia, sobre signos de alerta del consumo de sustancias psicoactivas, del suicidio y otros y de esta manera activar las rutas de atención. 2. ACCIONES INDIVIDUALES: a través de la prestación de servicios de salud, RIAS se realizan las siguientes acciones: Servicios Amigables de adolescentes y Jóvenes - SAAJ: Que presta la ESE INMACULADA CONCEPCIÓN DE GALERAS, se adelantan las



MUNICIPIO	ACCIONES
	consultas diferenciadas en donde al joven a través de su cita se le brinda un trato diferenciado y se abordan temas como salud mental, prevención de sustancias psicoactivas, prevención de embarazos en adolescentes, prevención del suicidio, nutrición, planificación familiar, entre otros. Apoyo con Redes Sociales e Intersectorialidad: A través de capacitación a los diferentes sectores líderes comunitarios, redes de apoyo social como madres comunitarias, madres líderes de más familias en acción, madres FAMI, CDI, padres de familia, sobre signos de alerta del consumo de sustancias psicoactivas, del suicidio y otros y de esta manera activar las rutas de atención. Visitas de Campo y Seguimiento a casos Notificados: Una vez se identifican los casos y se notifican por el prestador se les realiza visitas de seguimiento para conocer la situación, si recibió el tratamiento o remisión a centros de rehabilitación o psicología, y si la EAPB ha sido oportuna en las autorizaciones y servicios requeridos al usuario. En general, en el Municipio de Galeras se ha desarrollado la implementación de la estrategia de centros de escucha activa y zonas de orientación en las Instituciones Educativas de la zona urbana y rural además de acciones que dirigen a la prevención de embarazos en adolescentes (2 intervenciones por Institución Educativa) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Prevención a través de métodos anticonceptivos, trabajo grupal. Las Instituciones Educativas que se han intervenido, son: IE Puerto Franco con 23 participantes, IE Baraya con 58 participantes, IE San Andrés Palomo con 53 participantes.

104



MUNICIPIO	ACCIONES
	
Chalán	Desde la Secretaría de Salud se han venido adelantando acciones a través del Plan de Acción en Salud vigencia 2022, dimensión Convivencia y Salud Mental y la Dimensión Derechos Sexuales y Reproductivos, que se detallan a continuación: - Realizar a Jóvenes y adolescentes vulnerables charlas Educativas, para prevención del consumo de sustancias psicoactivas con estrategias didácticas. - Desarrollar campaña de educación y comunicación a través de la estrategia "Diálogo de Saberes" y procesos de interacción con las familias y la comunidad para mejorar la convivencia familiar en zona rural priorizadas por la DLS. - Desarrollar campañas para mejorar la convivencia familiar basado en el buen trato en los integrantes del núcleo familiar, enfocados a lograr una sana convivencia y prevención de la violencia sexual doméstica. - Realizar visita de seguimiento a la IPS y una a las EAPB para la evaluación de cuidados y la atención en salud a la población con trastornos mentales.

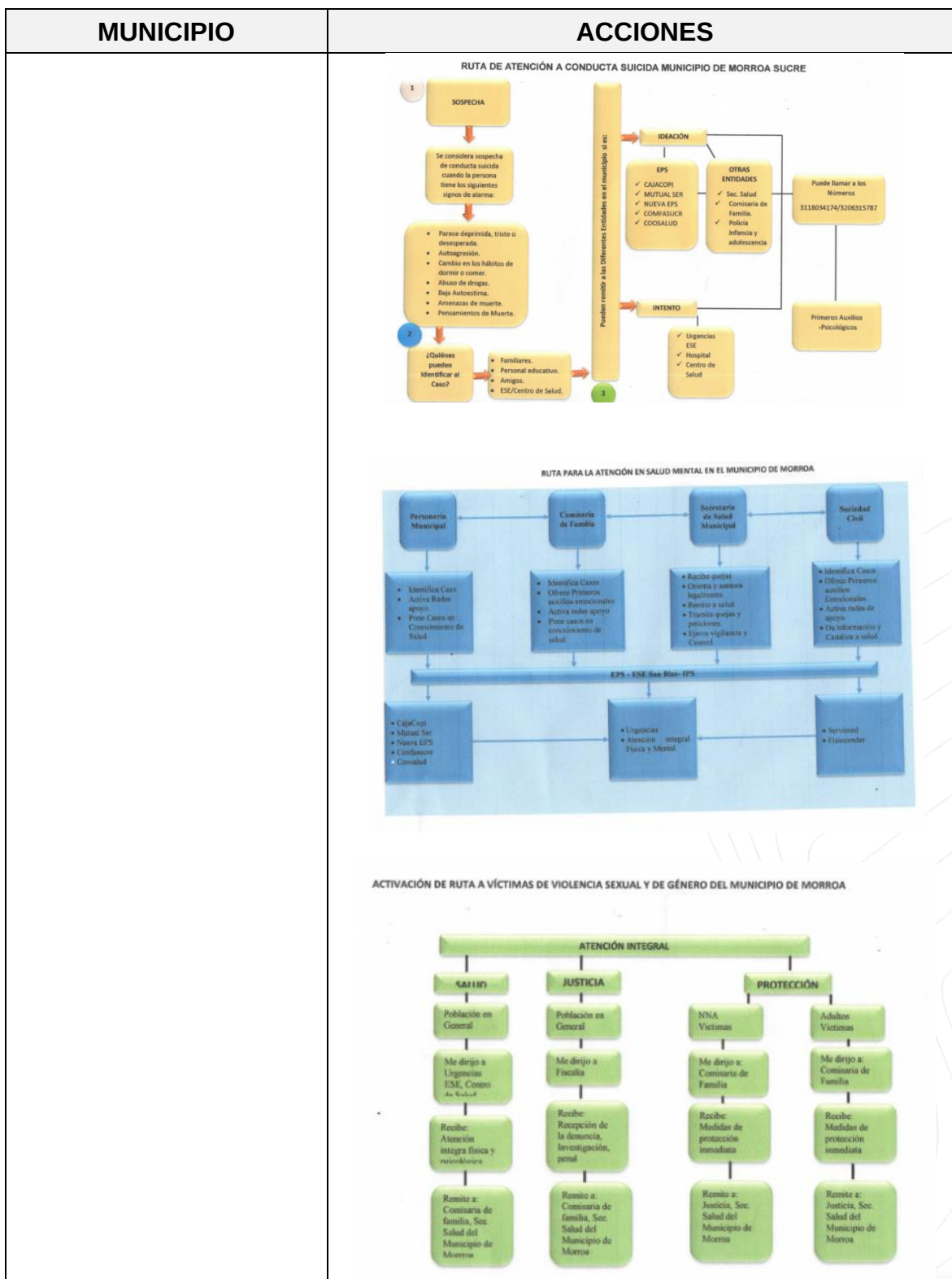


MUNICIPIO	ACCIONES
	9) Implementar la estrategia sala situacional priorizando eventos en salud mental. 10) Capacitar a 200 adolescentes y jóvenes de las diferentes instituciones educativas Urbana y rural con talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos. 11) Educar a ocho (8) personas de la comunidad LGBTI sobre 1 taller en DSR, equidad de género e inclusión social. 12) Realizar dos visitas de seguimiento a las EAPB para evaluar la implementación de acciones y/o estrategias sobre los derechos sexuales y reproductivos en el municipio. 13) Monitorear en 100% a las IPS para el seguimiento a la atención integral de las víctimas de violencia sexual y aplicabilidad de la ruta de atención 14) Socializar la ruta de atención de pacientes con VIH a través de un (1) espacio intersectorial y realizar el seguimiento telefónico a los casos reportados. 15) Realizar (1) una Jornada de Salud para promoción, asesoría pre/post. y Tamizajes dirigido a 30 personas (población vulnerable y de difícil acceso LGTBI, TS, Amas de casa) tomando las medidas de bioseguridad frente al covid 19. 16) Desarrollar una (1) jornada de salud y educativa sobre la prevención de las ITS, VIH/SIDA y el uso adecuado y oportuno del preservativo con entrega de 300 preservativos en espacios públicos tomando las medidas de bioseguridad frente al Covid 19. 17) Capacitar a 50 líderes comunitarios (25 Urbanos y 25 Rural) sobre prevención del abuso sexual utilizando diferentes medios de comunicación, teniendo en cuenta los lineamientos y medidas de bioseguridad en el marco del Covid 19.
La Unión	Se han adelantado acciones y actividades en cuanto a problemáticas de consumo de sustancias



MUNICIPIO	ACCIONES
	psicoactivas realizadas con las comunidades de la zona rural y urbana del municipio, además se ha hecho intervenciones psicosociales, embellecimiento de escenarios deportivos y práctica de deportes.
Los Palmitos	La ESE Centro de Salud Los Palmitos, tiene implementada la línea telefónica “Salud para el alma” 3112389963 la cual tiene como base ofrecer servicios de asesoría y acompañamiento psicosocial para toda la comunidad; esta línea está dispuesta al público de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. horario laboral, en el cual la psicóloga y trabajadora social estarán atentas a intervenir en crisis o a brindar educación y consultas presenciales siempre y cuando se concerte con el usuario.  
Morroa	En torno a la salud mental y convivencia social, se han desarrollado actividades como: Activación de la sala situacional de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, con: 1. 130 estudiantes objetivo de la Institución Educativa Cristóbal Colón con edades entre 12 y 17 años, logrando conmemorar el día mundial para la prevención del suicidio, a través de una celebración eucarística en la Parroquia San Blas de Morroa. 2. Actividad pedagógica casa a casa habitantes de la urbanización Villa Valentina, donde se llevó a cabo la creación y socialización de las rutas de atención integral al consumo de sustancias

MUNICIPIO	ACCIONES
	psicoactivas y ruta de atención a las conductas suicidas a referentes de las diversas EPS inscritas en el municipio y se dio a conocer las acciones realizadas y a desarrollar. 3. Referentes de las diferentes EPS inscritas en el municipio, con actividad pedagógica y preventiva a la comunidad en general frente al tema del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida y socialización de las rutas de atención integral.  Por otro lado y no menos importante, en el Municipio de Morroa, se han diseñado las rutas de atención a conducta suicida, salud mental y víctimas de violencia sexual y de género.





MUNICIPIO	ACCIONES
Sampués	En materia de salud mental han implementado las siguientes acciones: ➤ Estrategia educativa de promoción y prevención de la salud mental, dirigido a estudiantes de una institución educativa del municipio. ➤ Actividades de capacitaciones y talleres de temas sobre la prevención de la conducta suicida, identificación y prevención de las distintas formas de la violencia, reducción de daños y riesgo del consumo de SPA. (en ejecución a través del convenio PIC – 2022) ➤ Actividad lúdica en el marco del día mundial de prevención del abuso sexual. (en ejecución a través del convenio PIC – 2022) ➤ Talleres sobre la estrategia de rehabilitación basada a la comunidad RBC. (en ejecución a través del convenio PIC – 2022)
Sucre	En materia de salud mental han implementado las siguientes acciones: ➤ Taller sobre la atención a pacientes con problemas de sustancias psicoactivas. Actividad articulada con Alcaldía Municipal, Secretaría de Gobierno, y la Secretaría de Salud Municipal dirigida al equipo de salud del Municipio de Sucre – Sucre. ➤ Socialización de talleres pedagógicos en las instituciones educativas del municipio de Sucre Sucre, articulado con el Hospital Santa Catalina de Sena del municipio de Sucre Sucre y la Secretaría de Salud del mismo municipio. Se focalizó en la población estudiantil de las instituciones del casco urbano de Sucre Sucre. Esta socialización se llevó a cabo en la Institución Nuestra Señora de las Mercedes y la Institución Eliecer.



14. SOSTENIBILIDAD COMPONENTE DE UNIDADES MÓVILES

En cuanto al Componente de Unidades Móviles, durante la ejecución del proyecto (10 meses), la operación estará a cargo de la Gobernación de Sucre. Una vez el proyecto finalice, la operación de éstas unidades móviles estará a cargo de las Alcaldías Municipales, que dispondrán de los recursos SGP Salud Pública para lo concerniente al desarrollo de este componente. Lo anterior se refrendará mediante el certificado de sostenibilidad para la operación de las unidades móviles que suscribirá y aportará cada alcalde municipal.

Teniendo en cuenta además que en los territorios se dispondrá de recurso humano capacitado como beneficio adicional del presente proyecto, una vez el mismo finalice su ejecución, estas capacidades quedarán en cada territorio a nivel de comunidad, Centro de Salud, Secretarías de Salud y otros actores.

La entrega de las unidades móviles para operación por parte de los municipios se formalizará mediante un **Contrato de Donación** entre dos entidades públicas, en el que por acuerdo de voluntades entre el Gobernador del departamento de Sucre y los Alcaldes de los 26 municipios del departamento de Sucre, se hará la entrega de las unidades móviles para continuidad de las acciones de educación, información y comunicación en salud mental durante la vigencia 2024 y siguientes años, en cada territorio.

La Donación en éste sentido procede como la Figura Jurídica y Administrativa más conveniente para la entrega de las unidades móviles por parte del departamento a los municipios, lo cual quedará debidamente justificado en la minuta del contrato que para este fin se haga, en la cláusula de Obligaciones, especificando que las Unidades Móviles “Dispositivos Comunitarios Itinerantes”, deberán seguir operando como Dispositivos Comunitarios Itinerantes liderados por los equipos de salud formados y capacitados como producto de éste proyecto, además que se podrán emplear para el desarrollo de actividades de los EMIT como parte del modelo promocional, preventivo y predictivo del Gobierno Nacional.

15. RED DE SERVICIOS POR EPS CON COBERTURA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

RED DE ATENCIÓN DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD ASOCIADA A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE			
EPS	IPS	SERVICIO	ESTADO
Salud Total	CLINICA LA MISERICORDIA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA LA MISERICORDIA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
Mutual Ser	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
Coosalud	CORPORACION INSTITUTO DE NEURO REHABILITACION DE COLOMBIA NEUROINTEGRAL IPS	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CORPORACION INSTITUTO DE NEURO REHABILITACION DE COLOMBIA NEUROINTEGRAL IPS	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA LA MISERICORDIA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO



	ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CORPORACION INSTITUTO DE NEURO REHABILITACION DE COLOMBIA NEUROINTEGRAL IPS	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA LA MISERICORDIA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	VINCULADO
	ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AMOR LUZ Y ESPERANZA	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
Cajacopi	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION CENTRO INTEGRAL MERAKI	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION CENTRO INTEGRAL MERAKI	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO



	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION CENTRO INTEGRAL MERAKI	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION CENTRO INTEGRAL MERAKI	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
Nueva EPS	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA LA MISERICORDIA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	VINCULADO
	CLINICA LA MISERICORDIA	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	VILLA76 INSTITUTO DE PSICOTERAPIA S.A.S	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
EPS Sanitas	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
EPS Comfasucre	IPS LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	IPS LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION REHABILITAMOS	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	SERVI-HUMANOS IPS LIMITADA	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	SERVI-HUMANOS IPS LIMITADA	ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	FUNDACION AZUL REY	ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	IPS LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	IPS LA DIVINA MISERICORDIA S.A.S	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA SANTA ISABEL LIMITADA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO



	FUNDACION REHABILITAMOS	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	SERVI-HUMANOS IPS LIMITADA	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	SERVI-HUMANOS IPS LIMITADA	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO
	CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES LTDA.	INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	VINCULADO

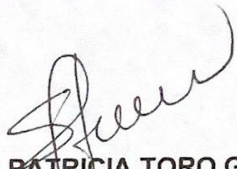
16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

ACTIVIDAD	ETAPA PRECONTRACTUAL (Un mes)	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	ETAPA POSCONTRACTUAL
Socialización del proyecto con actores institucionales y no institucionales, coordinada desde la Secretaría de Salud Departamental de Sucre. Identificación de actores claves y adhesión de la institucionalidad a la ejecución del proyecto para apoyo interinstitucional (EPS, ESE, Secretarías de Salud Locales, ICBF, Defensoría del Pueblo, entre otras entidades)												
Adelantar los trámites de contratación del personal, recursos o insumos.												
ACTIVIDAD 1: Configurar un equipo interdisciplinario para la creación de Dispositivos Comunitarios - implementación o el fortalecimiento con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.												

[illegible]



ACTIVIDAD 9: Contratar recurso humano para seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto.												
Etapas de Cierre Contractual												


SANDRA PATRICIA TORO GÓMEZ
 Secretaria de Salud Departamental Encargada
 Resolución No. 6438 del 7 de diciembre de 2022

Acción	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	María Paula Valderrama de León	Contratista Sec. Salud Departamental	



Datos básicos

01 - Datos básicos del proyecto

Nombre

Implementación de dispositivos comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre

Tipología

General - MGA esquema SUIFPs

Código BPIN

2022002700159

Sector

Salud y protección social

Es Proyecto Tipo: No

Fecha creación: 30/12/2022 07:04:43

Identificador: 560636

Formulador Ciudadano: MARÍA PAULA VALDERRAMA DE LEÓN

Formulador Oficial : MARÍA PAULA VALDERRAMA DE LEÓN

Contribución a la política pública

01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo

Plan

(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad

Estrategia Transversal

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

1905 – Salud pública

02 - Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

Plan de Desarrollo del departamento de Sucre 2020 - 2023 "SUCRE DIFERENTE"

Estrategia del Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial

1. Inclusión Social y Paz

Programa del Plan Desarrollo Departamental o Sectorial

1.2.2. Salud Pública Prioritaria y Diferente

03 - Plan de Desarrollo Distrital o Municipal

Plan de Desarrollo Distrital o Municipal

N.A.

Estrategia del Plan de Desarrollo Distrital o Municipal

N.A.

Programa del Plan desarrollo Distrital o Municipal

N.A.

04 - Instrumentos de planeación de grupos étnicos

Tipo de entidad

Instrumentos de planeación de grupos étnicos

Identificación y descripción del problema

Problema central

Deficiente capacidad de respuesta comunitaria ante problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 10 a 19 años de edad en el departamento de Sucre.

Descripción de la situación existente con respecto al problema

Teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores especialmente de intento de suicidios, suicidios consumados, años de vida potencialmente perdidos por suicidios y personas atendidas por consumo de Sustancias Psicoactivas, y en observancia a que la oferta pública en salud no es representativa en los territorios refiriéndonos a las IPS públicas con servicios de atención por consumo de SPA habilitadas a la fecha, se hace necesario establecer mecanismos desde lo promocional y preventivo sin hacer injerencia en acciones relacionadas con el tratamiento, medicación y/o desintoxicación, apuntando a la protección de las personas como sujetos activos, incluyendo a su familia y todo el entorno en que se desenvuelve.

No es menos importante aclarar que la incidencia de este tipo de eventos que suponen alteraciones a la salud mental se da mayoritariamente en población con rango de edades que oscilan entre los 10 y 19 años, edades tempranas en las que el ser humano se entiende en proceso de desarrollo de su proyecto de vida y por tanto, en etapa productiva.

Cabe aclarar que, la problemática también se acrecenta por la débil oferta institucional de servicios de salud, toda vez que, de acuerdo a lo diagnosticado, de las 74 IPS públicas habilitadas (sedes) en el departamento de Sucre, 31 IPS se encuentran en zona rural y 43 en zona urbana, sin embargo, en municipios como Chalán y Coveñas no hay IPS públicas ni en zona urbana ni rural y en los municipios de: Colosó, Guaranda, Majagual, Sucre, Palmito, Santiago de Tolú, Toluvié, Buenavista, Corozal, El Roble, Galeras, Los Palmitos, Sampués, San Pedro, Caimito, La Unión y San Marcos, no se cuenta con IPS o sedes de IPS en zona rural y finalmente en los municipios de San Onofre, San Marcos, San Benito de Abad, Sucre y Majagual por su alta densidad de población y dispersión poblacional en zona rural, el acceso a los servicios de salud se torna complicado.

Magnitud actual del problema – indicadores de referencia

Según información proveniente del Observatorio de Salud Mental dispuesto en SISPRO (fecha de consulta 25/10/2022) entre 2009 y 2019 se han registrado 1.420 casos de intentos de suicidio, 948 (67%) en mujeres y 473 (33%) en hombres; la figura muestra una tendencia ascendente; para la vigencia 2019, se registraron 383 casos de intentos de suicidio equivalente a una tasa de prevalencia de intentos de suicidio de 41,2 por cien mil habitantes. La mayor proporción de intenciones suicidas se registró en la población entre los 15 a 19 años, seguidos por el grupo de 10 a 14 años, probablemente ligados a situaciones de violencia intrafamiliar, relaciones sentimentales, matoneo, bullying y/o consumo de sustancias psicoactivas.

Entre 2005 y 2020, se han registrado un total de 555 muertes por suicidio en el departamento de Sucre, a 2020 fueron 46 muertes equivalentes a una tasa de mortalidad ajustada de 4,9 fallecimientos por cada cien mil habitantes, la curva muestra una tendencia discreta al alza; según sexo, la mayor tasa la aportan los hombres (tasa 7,5), siendo 3 veces mayor que en las mujeres (tasa 2,4). Las tasas ajustadas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente más altas se presentaron en los municipios de Los Palmitos (16,4), Toluvié (13,4), Colosó (12,5), San Benito Abad (11,3), El Roble (10,8) y San Marcos (10,0).

01 - Causas que generan el problema

Causas directas	Causas indirectas
1. Poca capacidad de gestión de alternativas de intervención comunitaria con énfasis en promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	1.1 Poco conocimiento en materia de gestión del riesgo de consumo de SPA y consumo problemático de SPA. 1.2 Pocos recursos técnicos y humanos en la entidad territorial para la gestión de alternativas de intervención comunitaria frente al consumo de SPA.

02 - Efectos generados por el problema

Efectos directos	Efectos indirectos
1. Poca gestión de factores protectores en torno al consumo, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas.	1.1 Incremento gradual de factores de riesgo de uso o consumo de sustancias psicoactivas. 1.2 Incremento del consumo, abuso o dependencia de las Sustancias Psicoactivas 1.3 Afectación psico-social de los jóvenes de 10 a 19 años de edad por consumo de SPA. 1.4 Desmejoramiento de la calidad de vida de la población de 10 a 19 años de edad del departamento de Sucre.

Identificación y análisis de participantes

01 - Identificación de los participantes

Participante	Contribución o Gestión
Actor: Nacional Entidad: Ministerio De Salud Y Protección Social - Gestión General Posición: Cooperante Intereses o Expectativas: Promover la atención en salud mental, los estilos de vida saludables y la protección de la salud pública en el territorio nacional, a través de la Dirección de Promoción Social.	Recursos Técnicos, Administrativos y Legales para la ejecución del proyecto. Lineamientos técnicos para la implementación de dispositivos comunitarios: "Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas MSPS".
Actor: Departamental Entidad: Sucre Posición: Beneficiario Intereses o Expectativas: Desarrollo de acciones que promuevan la protección de niños, adolescentes y jóvenes frente a los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas.	Recursos Administrativos, Económicos (con origen en el Sistema General de Regalías), Técnicos y Legales.
Actor: Otro Entidad: Población beneficiada del departamento de Sucre Posición: Beneficiario Intereses o Expectativas: Minimización de los riesgos al consumo de sustancias psicoactivas y a la afectación en salud mental.	Participación activa en la ejecución del proyecto. Ejercicio del derecho de veeduría ciudadana.
Actor: Otro Entidad: Equipos Locales de Salud (Centros de Salud, Secretarías de Salud Locales) Posición: Beneficiario Intereses o Expectativas: Adquirir capacidades en temáticas relacionadas con salud mental, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), primeros auxilios psicológicos, mhGAP, aplicación de tamizajes y pruebas rápidas.	Participación activa en jornadas de desarrollo de capacidades. Aplicación de conocimientos adquiridos en los procesos de captación y canalización de casos de riesgos de consumo de SPA.
Actor: Otro Entidad: Líderes Comunales, Juntas de Acción Comunales, Madres Comunitarias y otros actores no institucionales. Posición: Beneficiario Intereses o Expectativas: Adquirir capacidades para el manejo y tratamiento de personas con riesgo o problema de consumo de SPA.	Participación activa en las jornadas de desarrollo de capacidades.

Actor: Otro	Participación activa en el seguimiento a la atención de casos captados en cada municipio.
Entidad: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPBs	
Posición: Cooperante	
Intereses o Expectativas: Atención prioritaria a los usuarios captados en cada municipio por riesgo de consumo de SPA.	

02 - Análisis de los participantes

Se hará la socialización del proyecto con actores institucionales y no institucionales, coordinada desde la Secretaría de Salud Departamental de Sucre, en la cual además se hará la identificación de actores clave y adhesión de la institucionalidad a la ejecución del proyecto para apoyo interinstitucional (EPS, ESE, Secretarías de Salud Locales, ICBF, Madres Comunitarias, Defensoría del Pueblo, entre otras entidades). Estas socializaciones se desarrollarán en la etapa precontractual del proyecto.

El departamento de Sucre, con recursos del Sistema General de Regalías (SGR) financiará la ejecución del proyecto, con el cual se intervendrán los 26 municipios, con la implementación de dispositivos comunitarios en el marco de la estrategia Sucre Escucha. La implementación de los dispositivos comunitarios se desarrollará con apoyo de los actores institucionales con participación en cada municipio (EAPBs, madres comunitarias, nodos de ICBF) y actores no institucionales (líderes comunitarios, población en general).

Población afectada y objetivo

01 - Población afectada por el problema

Tipo de población

Personas

Número

981.727

Fuente de la información

DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.

Localización

Ubicación general	Localización específica
Región: Caribe Departamento: Sucre Municipio: Centro Poblado: Resguardo:	Urbana y rural

02 - Población objetivo de la intervención

Tipo de población

Personas

Número

170.520

Fuente de la información

DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.

Localización

Ubicación general	Localización específica	Nombre del consejo comunitario
Región: Caribe Departamento: Sucre Municipio: Centro Poblado: Resguardo:	Urbana y rural	

03 - Características demográficas de la población objetivo

Características demográficas de la población objetivo

Clasificación	Detalle	Número de personas	Fuente de la información
Género	Masculino	87.269	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.
	Femenino	83.251	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.
Etaria (Edad)	0 a 14 años	85.422	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.
	15 a 19 años	85.098	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, total nacional y departamental por área y sexo, Junio 30. Año 2023.

Objetivos específicos

01 - Objetivo general e indicadores de seguimiento

Problema central

Deficiente capacidad de respuesta comunitaria ante problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 10 a 19 años de edad en el departamento de Sucre.

Objetivo general – Propósito

Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria ante problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 10 a 19 años de edad en el departamento de Sucre.

Indicadores para medir el objetivo general

Indicador objetivo	Descripción	Fuente de verificación
Población de 10 a 19 años de edad atendida con estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	Medido a través de: Número Meta: 170.520 Tipo de fuente: Informe	Informes de ejecución del proyecto, reportes de ejecución, bitácoras de campo.

02 - Relaciones entre las causas y objetivos

Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa 1 Poca capacidad de gestión de alternativas de intervención comunitaria con énfasis en promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	Mejorar la capacidad de gestión de alternativas de intervención comunitaria con énfasis en promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
Causa indirecta 1.1 Poco conocimiento en materia de gestión del riesgo de consumo de SPA y consumo problemático de SPA.	Promover el conocimiento en materia de gestión del riesgo de consumo de SPA y consumo problemático de SPA.
Causa indirecta 1.2 Pocos recursos técnicos y humanos en la entidad territorial para la gestión de alternativas de intervención comunitaria frente al consumo de SPA.	Gestionar recursos técnicos y humanos en la entidad territorial para el diseño y gestión de alternativas de intervención comunitaria frente al consumo de SPA.

Alternativas de la solución

01 - Alternativas de la solución

Nombre de la alternativa	Se evaluará con esta herramienta	Estado
Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con oportunidad de adaptación a los territorios.	Si	Completo

Evaluaciones a realizar

Rentabilidad:	Si
Costo - Eficiencia y Costo mínimo:	Si
Evaluación multicriterio:	No

Alternativa 1. Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con oportunidad de adaptación a los territorios.

Estudio de necesidades

01 - Bien o servicio

Bien o servicio

Municipios con Dispositivos Comunitarios implementados en el departamento de Sucre.

Medido a través de

Número

Descripción

Municipios con Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha Salud, implementados en el departamento de Sucre.

Descripción de la Demanda

Descripción de la Oferta

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	0,00	26,00	-26,00
2021	0,00	26,00	-26,00
2022	0,00	26,00	-26,00
2023	0,00	26,00	-26,00
2024	0,00	26,00	-26,00
2025	0,00	26,00	-26,00

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con oportunidad de adaptación a las territorialidades.

Análisis técnico de la alternativa

01 - Análisis técnico de la alternativa

Análisis técnico de la alternativa

Toda vez que, se pretende impactar en salud a la población del departamento de Sucre, desde lo promocional y lo preventivo, teniendo en cuenta el diagnóstico a partir de información reportada en la bodega de SISPRO, de eventos de interés en salud pública ocurridos en los años 2019 a 2021 relacionados con salud mental y consumo de SPA, observando que los problemas asociados a la salud mental han tomado preponderancia y que la población con mayor riesgo a daños, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas es la que oscila entre los 10 y 19 años de edad, se hace importante recurrir a mecanismos que en lo práctico hayan generado resultados positivos en materia de salud mental, es decir, que estén probados e incluso avalados y sobretodo, que permitan aportar a la construcción de capacidades instaladas que se fundamenten en fuerzas vivas o relaciones de apoyo comunitario en cada territorio y que a su vez, se constituyan en factores protectores para la población.

La implementación del dispositivo comunitario se hará de la siguiente manera:

FASE 1. Alistamiento

Se propone la conformación de Equipos Multidisciplinarios Territoriales de Atención Psicosocial (EMTAP), conformados de la siguiente manera:

EQUIPO EMTAP TIPO 1 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, Un (1) PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL, Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.

EQUIPO EMTAP TIPO 2 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA o TRABAJO SOCIAL, Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.

FASE 2. Planes Operativos Que incluye la adquisición de 27 unidades móviles que se dispondrán una en cada municipio y en Sincelejo, se dispondrán 2.

FASE 3. Seguimiento y evaluación

El tiempo estimado de ejecución del proyecto es de 10 meses.

Favor continuar leyendo en documento técnico, el capítulo 7 "METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN" y el capítulo 9 "FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN".

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el

Localización de la alternativa

01 - Localización de la alternativa

Ubicación general	Ubicación específica
Región: Caribe Departamento: Sucre Municipio: Tipo de Agrupación: Agrupación: Latitud: Longitud:	Población de los 26 municipios del departamento de Sucre (zonas urbana y rural).

02 - Factores analizados

Aspectos administrativos y políticos,
Cercanía a la población objetivo,
Comunicaciones,
Disponibilidad de servicios públicos domiciliarios (Agua, energía y otros),
Estructura impositiva y legal,
Impacto para la Equidad de Género,
Orden público,
Otros

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el

Cadena de valor de la alternativa

Costo total de la alternativa: \$ 29.623.316.906,28

1 - Objetivo específico 1 **Costo:** \$ 29.623.316.906

Mejorar la capacidad de gestión de alternativas de intervención comunitaria con énfasis en promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Producto	Actividad:
1.1 Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)	1.1.1 Configurar un equipo interdisciplinario para la creación de Dispositivos Comunitarios - implementación o el fortalecimiento con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental. Costo: \$ 10.333.412.986 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
Medido a través de: Número de campañas Cantidad: 26,0000 Costo: \$ 29.623.316.906	1.1.2 Realizar jornadas para la identificación y caracterización de actores institucionales y no institucionales para la planificación de acciones, con aforo máximo de 100 personas por evento, por municipio. Planteando que se hagan por municipio un total de 2 eventos ó encuentros, en un período de 1 mes. Costo: \$ 167.843.559 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
	1.1.3 Realizar actividades de formación y asistencia técnica para desarrollo de capacidades conceptuales, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organizaciones sociales que se involucren en el funcionamiento y operación de los dispositivos comunitarios, incluyen actores comunitarios, equipos técnicos territoriales en salud que cumplan el rol de liderazgo, asesoría, acompañamiento y seguimiento a este proceso. Costo: \$ 995.434.633 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si

Producto	Actividad:
1.1 Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)	1.1.4 Realizar capacitación en "Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada" y capacitación en: Tamizaje y Pruebas Rápidas (Resolución 518 de 2015): Prueba CRAFFT, Prueba ASSIST, Prueba SRQ, Prueba RQC. Costo: \$ 16.942.292 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
Medido a través de: Número de campañas Cantidad: 26,0000 Costo: \$ 29.623.316.906	1.1.5 Disponer de Unidades Móviles. Costo: \$ 15.117.251.798 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
	1.1.6 Adquirir servicio de transporte (alquiler de vehículo). Costo: \$ 597.994.185 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
	1.1.7 Disponer de paquetes lúdicos para el desarrollo de las actividades y herramientas para aplicación de tamizajes (baterías de tamizajes) y/o pruebas rápidas. Costo: \$ 73.905.337 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
	1.1.8 Desarrollar el Plan de Medios de SUCRE ESCUCHA SALUD, conformado por: Promocionar en medios masivos de comunicación tradicionales, Realizar publicidad BTL, Promocionar y masificar en redes sociales, Realizar Publicidad Impresa, Realizar Merchandising y Contratar recurso humano para apoyo al Plan de Medios - SUCRE ESCUCHA SALUD. Costo: \$ 1.486.800.262 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si



Producto	Actividad:
1.1 Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)	1.1.9 Contratar recurso humano para seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto. Costo: \$ 62.291.502 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si
Medido a través de: Número de campañas Cantidad: 26,0000 Costo: \$ 29.623.316.906	1.1.10 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Costo: \$ 771.440.353 Etapas: Inversión Ruta Crítica: Si

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el

Actividad 1.1.1 Configurar un equipo interdisciplinario para la creación de Dispositivos Comunitarios - implementación o el fortalecimiento con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental.

Periodo	Mano de obra calificada
0	\$1.550.011.947,89
1	\$8.783.401.038,06
Total	\$10.333.412.985,95

Periodo	Total
0	\$1.550.011.947,89
1	\$8.783.401.038,06
Total	

Actividad 1.1.10 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Periodo	Mano de obra calificada
0	\$771.440.353,28
Total	\$771.440.353,28

Periodo	Total
0	\$771.440.353,28
Total	

Actividad 1.1.2 Realizar jornadas para la identificación y caracterización de actores institucionales y no institucionales para la planificación de acciones, con aforo máximo de 100 personas por evento, por municipio. Planteando que se hagan por municipio un total de 2 eventos ó encuentros, en un período de 1 mes.

Periodo	Servicios de alojamiento comidas y bebidas
0	\$25.176.533,81
1	\$142.667.024,94
Total	\$167.843.558,75

Periodo	Total
0	\$25.176.533,81
1	\$142.667.024,94
Total	

Actividad 1.1.3 Realizar actividades de formación y asistencia técnica para desarrollo de capacidades conceptuales, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organizaciones sociales que se involucren en el funcionamiento y operación de los dispositivos comunitarios, incluyen actores comunitarios, equipos técnicos territoriales en salud que cumplan el rol de liderazgo, asesoría, acompañamiento y seguimiento a este proceso.

Periodo	Mano de obra calificada	Materiales	Transporte
0	\$2.138.627,74	\$137.486.417,43	\$9.690.149,81
1	\$12.118.890,52	\$779.089.698,78	\$54.910.848,93
Total	\$14.257.518,26	\$916.576.116,21	\$64.600.998,74

Periodo	Total
0	\$149.315.194,98
1	\$846.119.438,23
Total	

Actividad 1.1.4 Realizar capacitación en "Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada" y capacitación en: Tamizaje y Pruebas Rápidas (Resolución 518 de 2015): Prueba CRAFFT, Prueba ASSIST, Prueba SRQ, Prueba RQC.

Periodo	Mano de obra calificada	Materiales
0	\$2.450.856,59	\$90.487,18
1	\$13.888.187,34	\$512.760,70
Total	\$16.339.043,93	\$603.247,88

Periodo	Total
0	\$2.541.343,77
1	\$14.400.948,04
Total	

Actividad 1.1.5 Disponer de Unidades Móviles.

Periodo	Transporte
0	\$2.267.587.769,70
1	\$12.849.664.028,33
Total	\$15.117.251.798,03

Periodo	Total
0	\$2.267.587.769,70
1	\$12.849.664.028,33
Total	

Actividad 1.1.6 Adquirir servicio de transporte (alquiler de vehículo).

Periodo	Transporte
0	\$89.699.127,73
1	\$508.295.057,13
Total	\$597.994.184,86

Periodo	Total
0	\$89.699.127,73
1	\$508.295.057,13
Total	

Actividad 1.1.7 Disponer de paquetes lúdicos para el desarrollo de las actividades y herramientas para aplicación de tamizajes (baterías de tamizajes) y/o pruebas rápidas.

Periodo	Materiales
0	\$11.085.800,59
1	\$62.819.536,70
Total	\$73.905.337,29

Periodo	Total
0	\$11.085.800,59
1	\$62.819.536,70
Total	

Actividad 1.1.8 Desarrollar el Plan de Medios de SUCRE ESCUCHA SALUD, conformado por: Promocionar en medios masivos de comunicación tradicionales, Realizar publicidad BTL, Promocionar y masificar en redes sociales, Realizar Publicidad Impresa, Realizar Merchandising y Contratar recurso humano para apoyo al Plan de Medios - SUCRE ESCUCHA SALUD.

Periodo	Mano de obra calificada	Servicios para la comunidad, sociales y personales
0	\$14.527.412,85	\$208.492.626,38
1	\$82.322.006,15	\$1.181.458.216,13
Total	\$96.849.419,00	\$1.389.950.842,51

Periodo	Total
0	\$223.020.039,23
1	\$1.263.780.222,28
Total	

Actividad 1.1.9 Contratar recurso humano para seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto.

Periodo	Mano de obra calificada
0	\$9.343.725,24
1	\$52.947.776,35
Total	\$62.291.501,59

Periodo	Total
0	\$9.343.725,24
1	\$52.947.776,35
Total	

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el

Análisis de riesgos alternativa

01 - Análisis de riesgo

	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad e impacto	Efectos	Medidas de mitigación
1-Propósito (Objetivo general)	Operacionales	Que la implementación de las actividades no se lleve a cabo acorde a lo definido en el proyecto.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	No se logran los objetivos planteados con el proyecto y la implementación no tiene el alcance concebido.	Contratar la interventoría técnica, administrativa y financiera para fines de seguimiento a la ejecución del proyecto.
2-Componente (Productos)	De costos	Fluctuación de precios del mercado que afecten la compra de las unidades móviles, que son insumo importante para la ejecución del proyecto.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 3. Moderado	Atrasos en la ejecución del proyecto.	Adelantar oportunamente los trámites de contratación de las unidades móviles y pactar tiempos de entrega reales con el contratista. Obligación de suscripción de garantía de cumplimiento por parte del contratista.
3-Actividad y/o Entregable	Operacionales	Personal profesional no idóneo o no calificado para el desarrollo de las actividades planteadas en el proyecto.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	Alto riesgo de improvisación en la ejecución del proyecto, ineficiencia en la ejecución, no se alcanza el objetivo propuesto.	Verificar las condiciones de experiencia e idoneidad del personal profesional.

Alternativa: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el

Ingresos y beneficios alternativa

01 - Ingresos y beneficios

Ahorro en costos evitados por tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos para familias, cuidadores o núcleos familiares por afectación de un ser querido por consumo de SPA (lesión o muerte). Suponiendo que en ayudas terapéuticas se tenga un costo representado en \$300.000 por atención prestada (anual) y que el 10% de la población del departamento de Sucre, llegue a padecer este tipo de patologías.

Tipo: Beneficios

Medido a través de: Peso m/c

Bien producido: Otros

Razón Precio Cuenta (RPC): 0.80

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	92.735,00	\$190.000,00	\$17.619.650.000,00
2	92.735,00	\$190.000,00	\$17.619.650.000,00

02 - Totales

Periodo	Total beneficios	Total
1	\$17.619.650.000,00	\$17.619.650.000,00
2	\$17.619.650.000,00	\$17.619.650.000,00

Alternativa 1

Flujo Económico

01 - Flujo Económico

P	Beneficios e ingresos (+)	Créditos(+)	Costos de preinversión (-)	Costos de inversión (-)	Costos de operación (-)	Amortización (-)	Intereses de los créditos (-)	Valor de salvamento (+)	Flujo Neto
0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$4.547.873.426,6	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$-4.547.873.426,6
1	\$14.095.720.000,0	\$0,0	\$0,0	\$21.399.787.415,8	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$-7.304.067.415,8
2	\$14.095.720.000,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$14.095.720.000,0

Indicadores y decisión

01 - Evaluación económica

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: Implementar Dispositivos Comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre, teniendo en cuenta metodologías diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con oportunidad de adaptación a los territorios.					
\$615.232.807,52	13,20 %	\$1,03	\$141.805,69	\$24.180.705.918,17	\$243.050.647,48

Costo por capacidad

Producto	Costo unitario (valor presente)
Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)	\$930.027.150,70

Indicadores de producto

01 - Objetivo 1

1. Mejorar la capacidad de gestión de alternativas de intervención comunitaria con énfasis en promoción de la salud mental, prevención y reducción de riesgos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Producto

1.1. Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)

Indicador

1.1.1 Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas

Medido a través de: Número de campañas

Meta total: 26,0000

Fórmula:

Es acumulativo: No

Es Principal: Si

Programación de indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Meta por periodo
0	26,0000		



Indicadores de gestión

01 - Indicador por proyecto

Indicador

Entidades territoriales sensibilizadas

Medido a través de: Número

Código: 0300G076

Fórmula: Sumatoria de entidades sensibilizadas

Tipo de Fuente: Informe

Fuente de Verificación: Evaluación de la ejecución del proyecto. Informes de ejecución.

Programación de indicadores

Periodo	Meta por periodo	Periodo	Valor
0	26	Total:	26



Esquema financiero

01 - Clasificación presupuestal

Programa presupuestal

1905 – Salud pública

Subprograma presupuestal

0300 INTERSUBSECTORIAL SALUD



02 - Resumen fuentes de financiación

Etapas	Entidad	Tipo Entidad	Tipo de Recurso	Periodo	Valor
Inversión	Sucre	Departamentos	SGR - Asignación para la inversión regional 60%	0	\$5.099.221.836,22
				1	\$24.524.095.070,06
				Total	\$29.623.316.906,28
	Total Inversión				\$29.623.316.906,28
Total					\$29.623.316.906,28

Resumen del proyecto

Resumen del proyecto

Resumen narrativo	Descripción	Indicadores	Fuente	Supuestos
Objetivo General	Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria ante problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 10 a 19 años de edad en el departamento de Sucre.	Población de 10 a 19 años de edad atendida con estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	Tipo de fuente: Informe Fuente: Informes de ejecución del proyecto, reportes de ejecución, bitácoras de campo.	La implementación de los dispositivos comunitarios se desarrollan de conformidad con los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto, conforme a lo proyectado.
Componentes (Productos)	1.1 Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas (Producto principal del proyecto)	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Tipo de fuente: Informe Fuente: Evaluación de la ejecución del proyecto. Informes de ejecución.	Unidades Móviles adquiridas oportunamente y con acuerdos comerciales claros con el proveedor.
Actividades	1.1.1 - Configurar un equipo interdisciplinario para la creación de Dispositivos Comunitarios - implementación o el fortalecimiento con perfiles sociales y de salud, que cuenten con capacitación o desarrollo de capacidades en la materia, en cumplimiento de las condiciones y características que describen y definen los dispositivos comunitarios, así como de las disposiciones que al respecto plantea la Política de Promoción de la Salud Mental.(*) 1.1.2 - Realizar jornadas para la identificación y caracterización de actores institucionales y no institucionales para la planificación de acciones, con aforo máximo de 100 personas por evento, por municipio. Planteando que se hagan por municipio un total de 2 eventos ó encuentros, en un período de 1 mes.(*) 1.1.3 - Realizar actividades de formación y asistencia técnica para desarrollo de capacidades conceptuales, técnicas y operativas del talento humano, la institución como organización, la comunidad y organización	Nombre: Entidades territoriales sensibilizadas Unidad de Medida: Número Meta: 26.0000	Tipo de fuente: Fuente:	Recurso humano idóneo y con experiencia en salud pública específicamente en lo relacionado con salud mental y en trabajo comunitario.

(*) Actividades con ruta crítica

Reporte de Viabilidad

Fecha de Impresión:

12/30/2022 11:49:20 AM

0270-SUCRE
CONCEPTO DE VIABILIDAD
Documento mediante el cual se determina si un proyecto de inversión cumple las condiciones y criterios que lo hacen susceptible de financiación o cofinanciación con recursos del Sistema General de Regalías y si ofrece los beneficios suficientes frente a los costos en los cuales se va a incurrir, a través del análisis de la información técnica, social, ambiental, jurídica y financiera bajo los estándares metodológicos que para el efecto expida el Departamento Nacional de Planeación.
REFERENTES NORMATIVOS
Ley 2056 de 2020: artículo 9 numeral 2, artículos 29, 31, 34, y 46. Decreto 1821 de 2020: artículo 1.2.1.2.1. (literales l y m), artículo 1.2.1.2.5. (parágrafo 4) , artículos 1.2.1.2.8., 1.2.1.2.9., 1.2.1.2.13. y 1.2.1.2.15. Acuerdo Único del SGR y normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO						
NOMBRE DEL PROYECTO:		Implementación de dispositivos comunitarios en el marco de la Estrategia Sucre Escucha en el departamento de Sucre			CÓDIGO BPIN:	2022002700159
NÚMERO DE REVISIÓN:		0	CATEGORÍA DEL PROYECTO	INFRAESTRUCTURA	No	FASE DEL PROYECTO:
				DOTACIÓN	No	
				SERVICIO	Si	
REGION SGR:		Región Caribe	ENTIDAD QUE PRESENTA EL PROYECTO:	0270-SUCRE		EJECUTOR PROPUESTO:
DEPARTAMENTO(S) EN EL/LOS QUE SE EJECUTA EL PROYECTO:					MUNICIPIO (S) EN EL/LOS QUE SE EJECUTA EL PROYECTO:	DEPARTAMENTO DE SUCRE
SECTOR DE INVERSIÓN EN EL QUE SE CLASIFICA EL PROYECTO:		ID 59 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
SECTOR DE INVERSIÓN DE APOYO:						
INSTANCIA DE APROBACIÓN:		Departamento de Sucre	TIEMPO DE EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA (meses):	12	PROYECTO TIPO UTILIZADO (cuando aplique):	
VALOR RECONOCIMIENTO COSTOS DE ESTRUCTURACIÓN (cuando aplique) :		\$0.00		VALOR RECONOCIMIENTO COSTOS DE EMISIÓN DE VIABILIDAD (cuando aplique) :	\$0.00	
VALOR INTERVENTORÍA (cuando aplique):		\$771,440,353.28		VALOR APOYO A LA SUPERVISIÓN (cuando aplique):	\$0.00	

FUENTES DE FINANCIACIÓN			
SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS			OTRAS FUENTES
BIENIO	FUENTE	VALOR	ENTIDAD FUENTE VIGENCIA VALOR
2021-2022, 2023 -2024	SGR - Asignación para la inversión regional 60%	\$5,099,221,836.22	TOTAL OTRAS FUENTES
2021-2022, 2023 -2024	SGR - Asignación para la inversión regional 60%	\$24,524,095,070.06	
TOTAL FUENTES SGR		29,623,316,906.28	
VALOR TOTAL DEL PROYECTO			\$29,623,316,906.28

Fecha de solicitud de Concepto de Viabilidad			12/30/2022	Fecha de emisión de Concepto de Viabilidad					
CONCEPTOS DE VIABILIDAD PREVIOS EMITIDOS									
Número de Conceptos Previos Emitidos	0	CONCEPTO	1	2	3	4	5	6	7
		FECHA DE EMISION							

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO (MGA):		Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria ante problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 10 a 19 años de edad en el departamento de Sucre.							
DESCRIPCIÓN GENERAL:		Toda vez que se pretende impactar en salud a la población del departamento de Sucre desde lo promocional y lo preventivo teniendo en cuenta el diagnóstico a partir de información reportada en la bodega de SISPRO de eventos de interés en salud pública ocurridos en los años 2019 a 2021 relacionados con salud mental y consumo de SPA observando que los problemas asociados a la salud mental han tomado preponderancia y que la población con mayor riesgo a daños trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas es la que oscila entre los 10 y 19 años de edad se hace importante recurrir a mecanismos que en lo práctico hayan generado resultados positivos en materia de salud mental es decir que estén probados e incluso avalados y sobretodo que permitan aportar a la construcción de capacidades instaladas que se fundamenten en fuerzas vivas o relaciones de apoyo comunitario en cada territorio y que a su vez se constituyan en factores protectores para la población.La implementación del dispositivo comunitario se hará de la siguiente manera:FASE 1. AlistamientoSe propone la conformación de Equipos Multidisciplinarios Territoriales de Atención Psicosocial (EMTAP) conformados de la siguiente manera:EQUIPO EMTAP TIPO 1 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA Un (1) PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.EQUIPO EMTAP TIPO 2 - Conformado por: Un (1) PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA o TRABAJO SOCIAL Una (1) ENFERMERA JEFE y Un (1) LÍDER COMUNITARIO o PROMOTOR DE SALUD.FASE 2. Planes Operativos Que incluye la adquisición de 27 unidades móviles que se dispondrán una en cada municipio y en Sincelejo se dispondrán 2.FASE 3. Seguimiento y evaluaciónEl tiempo estimado de ejecución del proyecto es de 10 meses.Favor continuar leyendo en documento técnico el capítulo 7 METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN y el capítulo 9 FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN.							
POBLACIÓN AFECTADA	981,727	POBLACIÓN OBJETIVO	170,520	Proyecto presentado por grupo étnico :			Localizado en jurisdicción de grupos étnicos:		
				Comunidad indígena	Comunidad NARP	Pueblo Rrom	Comunidad indígena	Comunidad NARP	Pueblo Rrom
				No	No	No	No	No	No
Cumplimiento de la concordancia de fuente de financiación -Proyecto de Impacto Regional (Art.46 Ley 2056 de 2020):									
Alcance espacial	Cumple	Población	Cumple	Responde a las necesidades socioculturales, económicas o ambientales (aplica para los departamentos de Amazonas, Vaupés, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina)					No Aplica

REVISIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, SECTORIALES Y CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SGR PARA PROYECTOS SUSCEPTIBLES DE FINANCIARSE CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

REQUISITOS DE VIABILIZACIÓN

SECTOR: 6.1. REQUISITOS GENERALES		
TIPO DE PROYECTO: REQUISITOS GENERALES		
REQUISITOS GENERALES PARA VIABILIZACIÓN		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G301	1. Proyecto formulado en la Metodología General Ajustada (MGA).	Si
OBSERVACIÓN		
El proyecto se encuentra formulado en la MGA		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G302	2. Presupuesto detallado con las actividades necesarias para lograr los productos esperados, acompañado del análisis de precios unitarios o de costos, según aplique. Se debe anexar, además, certificación de la entidad que presenta el proyecto en la cual conste que los precios unitarios corresponden al promedio de la región y que son los utilizados para el tipo de actividades contempladas en el proyecto	Si
OBSERVACIÓN		
El Proyecto cuenta con presupuesto detallado de las actividades, y presenta certificado de precios suscrito por la secretaria de Salud Sandra Toro de fecha 21 de diciembre de 2022		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G303	3. Certificado suscrito por el representante legal de la entidad que presenta el proyecto de inversión y de aquella donde se ejecutará, en el cual se indique que las actividades que pretenden financiarse con recursos del SGR no están siendo, ni han sido financiadas con otras fuentes de recursos.	Si

OBSERVACIÓN		
El proyecto cuenta con certificado,suscrito por el gobernador encargado Saul Martinez el día 26 de diciembre de 2022, con decreto de encargo 0906 de 21 de diciembre de 2022		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G304	4. Para proyectos de inversión que incluyan intervención u ocupación del suelo, se requiere el certificado del funcionario competente de la entidad territorial donde se ejecutará el proyecto, en el cual conste que no está localizado en zona que presente alto riesgo no mitigable y que está acorde con el uso y tratamientos del suelo de conformidad con el respectivo instrumento de ordenamiento territorial: sea este plan de ordenamiento territorial (POT), plan básico de ordenamiento territorial (PBOT), o esquema de ordenamiento territorial (EOT), según lo señalado en la normativa vigente.	N.A.
OBSERVACIÓN		
En el proyecto NO se contemplan actividades de intervención u ocupación del suelo.		
SECTOR: 6.3. REQUISITOS GENERALES FASE III		
TIPO DE PROYECTO: REQUISITOS GENERALES FASE III		
REQUISITOS GENERALES PARA VIABILIZACIÓN		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G305	1. Estudios y especificaciones técnicas, con los soportes debidamente firmados por profesional competente, y certificado en el cual conste que se cumplen las Normas Técnicas Colombianas (NTC) aplicables, así como las normas que establecen mecanismos de integración para las personas con movilidad reducida. Para el caso de los proyectos de inversión que contemplen componentes de infraestructura se deben incluir también los diseños, memorias y planos legibles que lo soportan técnica y financieramente, firmados por profesional competente con su respectiva matrícula profesional o acompañados de un certificado del representante legal o jefe de planeación de la entidad territorial o quien haga sus veces, en el que conste que los documentos o planos originales se encuentran debidamente firmados. Para proyectos tipo, los diseños, memorias y planos legibles que soportan técnica y financieramente el proyecto deben ir firmados por el profesional que los implemente, con su respectiva matrícula profesional.	Si
OBSERVACIÓN		
El proyecto no contempla componentes de infraestructura, por tanto,no se aportan diseños, memorias y/o planos legibles.		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G306	2. Documento técnico que soporte y contenga lo siguiente: el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación, los análisis de participantes, los objetivos —tanto general como específicos—, el cronograma de actividades físicas y financieras y la descripción de la alternativa seleccionada.	Si
OBSERVACIÓN		
El Documento técnico contiene el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación, los análisis de participantes, los objetivos —tanto general como específicos—, el cronograma de actividades físicas y financieras y la descripción de la alternativa seleccionada.		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G307	3. Para acreditar la titularidad de bienes inmuebles: a. Certificado de tradición y libertad expedido con una antelación no superior a tres (3) meses, donde conste que la propiedad corresponde al departamento, municipio, distrito o entidad pública y se encuentra libre de gravámenes o limitaciones a la propiedad que impidan ejercer el derecho de disposición. Lo anterior, no aplica para los bienes de uso público que, conforme a las normas vigentes, no son sujetos de registro. Dicho certificado solo debe adjuntarse una única vez. b. Cuando se trate de inmuebles localizados en resguardos indígenas o asociaciones de cabildos o autoridades indígenas tradicionales, el acto colectivo del resguardo suscrito por la autoridad tradicional o gobernador, donde señale que el predio se encuentra en su jurisdicción. c. Cuando se trate de inmuebles localizados dentro de los territorios colectivos de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el documento de titulación expedido por la entidad competente, el cual debe acompañarse de un aval suscrito por las correspondientes autoridades de las citadas comunidades certificadas por el Ministerio del Interior. En el caso de los municipios y en aplicación del artículo 48 de la Ley 1551 de 2012, bastará con que acrediten la posesión del bien objeto de intervención y su destinación al uso público o a la prestación de un servicio público.	N.A.
OBSERVACIÓN		
El proyecto no contempla componentes de titularidad de inmuebles		
COD	REQUISITO	CUMPLE

G308	4. Para los proyectos de inversión que contemplen dentro de sus componentes infraestructura y requieran para su funcionamiento y operación la prestación de servicios públicos, se requiere el certificado suscrito por los prestadores de servicios públicos domiciliarios o la constancia del representante legal de la entidad donde se ejecutará el proyecto en el cual conste que los predios por intervenir cuentan con dicha disponibilidad.	N.A.
OBSERVACIÓN		
La entidad que revisa el proyecto podrá seleccionar los requisitos generales adicionales que le apliquen		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G309	5. El certificado de sostenibilidad del proyecto de inversión suscrito por el representante legal de la entidad donde se ejecutará el proyecto, de acuerdo con su competencia, avalado por el operador de servicio, cuando aplique, en el cual garantice la operación y el funcionamiento de los bienes o servicios entregados con ingresos de naturaleza permanente. Cuando no proceda realizar sostenibilidad del proyecto se debe justificar por escrito esta circunstancia.	Si
OBSERVACIÓN		
La entidad que revisa el proyecto podrá seleccionar los requisitos generales adicionales que le apliquen		
COD	REQUISITO	CUMPLE
G310	6. Para los proyectos de inversión que contemplen dentro de sus componentes infraestructura, se debe elaborar el análisis de riesgos de desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 1523 de 2012, según la escala de diseño del proyecto.	N.A.
OBSERVACIÓN		
N.A.		
SECTOR: 7.11. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
TIPO DE PROYECTO: 7.11.4 PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		
REQUISITOS DE VIABILIZACIÓN PARA EL SECTOR		
7.11.4 Proyectos tendientes a la promoción de la salud, la prevención de enfermedad, gestión de la salud pública, la vigilancia, control y seguimiento de los eventos de interés en salud pública		
COD	REQUISITO	CUMPLE
	7.11.4 Proyectos tendientes a la promoción de la salud, la prevención de enfermedad, gestión de la salud pública, la vigilancia, control y seguimiento de los eventos de interés en salud pública	
OBSERVACIÓN		
COD	REQUISITO	CUMPLE
R076	1. Concepto técnico de la secretaría de salud o quien haga sus veces en la entidad que presenta el proyecto, en el que se describa el aporte del proyecto a las metas del plan territorial de salud pública; dicho aporte debe ser concordante y complementario con las prioridades definidas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el diagnóstico PASE. Si se trata de acciones contempladas en las rutas integrales de atención en salud o en el plan de intervenciones colectivas (PIC), la secretaría departamental o distrital de salud o la entidad competente que haga sus veces, debe describir la forma en que las acciones complementarán el PIC del territorio.	Si
OBSERVACIÓN		
Se aporta el concepto suscrito por la Secretaria de Salud del departamento de Sucre.		
Los proyectos que requieran la adquisición o dotación de equipos deben atender lo previsto en el numeral 7.11.2. del presente documento.		
COD	REQUISITO	CUMPLE
	Los proyectos que requieran la adquisición o dotación de equipos deben atender lo previsto en el numeral 7.11.2. del presente documento.	
OBSERVACIÓN		
COD	REQUISITO	CUMPLE
R073	1. Concepto emitido por la secretaría departamental o distrital de salud o la entidad competente que haga sus veces, en el que conste que el proyecto está articulado con el diseño de la red pública de prestación de servicios de salud e incluido en el plan bienal de inversiones en salud del respectivo distrito o departamento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos establecidos en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 2514 de 2012	N.A.
OBSERVACIÓN		
N.A.		
COD	REQUISITO	CUMPLE

R0177	2. Las especificaciones técnicas de que trata el ítem 1 del numeral 6.3 Requisitos Generales para proyectos en fase III del "Documento con orientaciones transitorias para la Gestión de Proyectos de Inversión" deben contener el listado de la dotación a adquirir clasificada en: equipos biomédicos y dispositivos médicos, mobiliario asistencial, mobiliario administrativo, equipos TIC y equipos industriales de uso hospitalario; y justificación de la necesidad de cada equipo relacionando especificaciones técnicas, cantidades e indicando los servicios y los ambientes donde van a funcionar. Se debe tener en cuenta la normativa vigente para estas tecnologías tales como la Ley 9ª de 1979, el Decreto 1769 de 1994, la Resolución 2400 de 1979, en lo relacionado con los planes de mantenimiento, el Decreto 4725 de 2005, Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.	N.A.
-------	--	------

OBSERVACIÓN

N.A.

COD	REQUISITO	CUMPLE
R0224	3. Pronunciamento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo previsto en el literal b) del artículo 8 de la Resolución 2514 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando el proyecto contemple la dotación de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud de control especial de oferta, descritos en el artículo 2 de la mencionada resolución.	N.A.

OBSERVACIÓN

N.A.

CONCEPTO DE VIABILIDAD

Cumplimiento de las condiciones y criterios jurídicos, técnicos, financieros, ambientales y sociales del proyecto de inversión presentado para ser financiado con recursos del SGR.

Componente	Dimension	Criterio	Resultado	Observacion
1. Jurídico	Articulación con los planes y la política pública	¿El objetivo del proyecto y los productos esperados están articulados a las líneas estratégicas del plan de desarrollo o a los instrumentos propios de planeación de grupos étnicos?	Cumple	El objetivo del proyecto y los productos están debidamente articulados a las líneas estratégicas del plan de desarrollo y a los instrumentos propios de planeación de grupos étnicos.
		¿El proyecto contribuye al cumplimiento de la(s) meta(s) de los indicadores de resultado del programa en el cual se clasifica?	Cumple	El proyecto si contribuye al cumplimiento de la(s) meta(s) de los indicadores de resultado del programa en el cual se clasifica
	Sostenibilidad	¿El proyecto contempla la evaluación de la operación del proyecto y se cuenta con el certificado de sostenibilidad financiera?	Cumple	El proyecto contempla la evaluación de la operación del proyecto y cuenta con el certificado de sostenibilidad financiera.

Concepto de viabilidad Jurídica

Cumple

Componente	Dimension	Criterio	Resultado	Observacion
2. Técnico	Aspectos metodológicos de formulación	¿La magnitud del problema mide de manera adecuada el problema central planteado?	Cumple	La magnitud del problema si mide de manera adecuada el problema central planteado.
		¿El(los) indicador(es) del objetivo general puede(n) ser comparado(s) con la magnitud del problema para establecer el resultado del proyecto?	Cumple	El indicador del objetivo general si se puede comparar con la magnitud del problema para establecer el resultado del proyecto
		¿El objetivo general del proyecto brinda una solución al problema central identificado y describe claramente la situación deseada?	Cumple	El objetivo general del proyecto si brinda una solución al problema central identificado y describe claramente la situación deseada
		¿La obtención de los productos conlleva al cumplimiento de los objetivos específicos para alcanzar el objetivo general?	Cumple	La obtención de los productos si conlleva al cumplimiento de los objetivos específicos para alcanzar el objetivo general
		¿Las actividades planteadas en el proyecto describen un proceso de generación de valor para la obtención de los productos?	Cumple	Las actividades planteadas en el proyecto si describen un proceso de generación de valor para la obtención de los productos
	Aspectos técnicos de estructuración		Cumple	El proyecto si cuenta con el sustento técnico y los soportes correspondientes según la intervención que se adelantará

2. Técnico	Aspectos técnicos de estructuración	¿El costo unitario de los productos esta dentro de los precios de mercado según la región considerada y los estándares de calidad que lo determinan?	Cumple	El costo unitario de los productos está dentro de los precios de mercado según la región considerada y los estándares de calidad que lo determinan
		¿El proyecto cuenta con un cronograma de actividades claramente definido para todo su horizonte?	Cumple	El proyecto si cuenta con un cronograma de actividades claramente definido par todo su horizonte
		¿Las metas de los indicadores de producto son consistentes con sus costos y actividades?	Cumple	Las metas de los indicadores de producto si son consistentes con sus costos y actividades.

Concepto de viabilidad Técnica	Cumple
--------------------------------	--------

Componente	Dimension	Criterio	Resultado	Observacion
3. Financiera	Rentabilidad económica	¿Los recursos asignados en las actividades para cada producto garantizan el cumplimiento de las metas programadas?	Cumple	Si, os recursos asignados en las actividadesdel proyecto para cada producto garantizaran el cumplimiento de las metas programadas
		¿La tasa interna de retorno económica (TIRe) es superior o igual a la tasa social de descuento (TSD)?	Cumple	Si, la tasa interna de retorno económica es superior a la tasa social de descuento
		¿La relación beneficio costo económico (RBCe) es igual o mayor a uno?	Cumple	Si, la relación beneficio costo económico del proyecto es mayor a uno
		¿El valor presente neto económico (VPNe) es igual o mayor a cero?	Cumple	Si, el Valor de la VPN es mayor a uno.
		¿Los recursos solicitados son el resultado de un costeo claro y soportado de las actividades del proyecto en cada una de sus vigencias?	Cumple	Si, los recursos que solicita el proyecto tienen un costeo claro y soportado de las actividades en sus vigencias.

Concepto de Viabilidad Financiera	Cumple
-----------------------------------	--------

Componente	Dimension	Criterio	Resultado	Observacion
4. Social y ambiental	Aspectos técnicos de estructuración	¿Al contrastar la alternativa de solución seleccionada con el problema identificado y con los objetivos propuestos, se encuentra articulación y coherencia entre todos los elementos analizados?	Cumple	Si, La alternativa de solución seleccionada se encuentra articulado con la problemática identificada y con los objetivos que se propusieron en el proyecto y se encuentra coherancia con los elementos analizados.
		¿La alternativa de solución seleccionada es pertinente frente a la localización, cuantificación y caracterización de la población objetivo?	Cumple	Si, la alternativa de solcuión que se selecciono es pertinente frente a la localización, cuantificación y la caracterización de la población objetivo del proyecto.

Concepto de Viabilidad Social y Ambiental	Cumple
---	--------

RESULTADO DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD			
CONCEPTO DE VIABILIDAD	Viable ()	No Viable ()	Con Observación ()
Normas y lineamientos adicionales			

Funcionarios que emiten concepto		Área/dependencia
Elaborado por:	Jorge Mario Herrera Betin	Secretaria de Planeación Departamental
Elaborado por:	Americo Vitorino Yopez	Referente de Convivencia Social Pública
Concepto emitido por:	Maria Alejandra Muñoz Payares	Subsecretaria De Gestión De Salud Pública
Concepto emitido por:	Sandra Patricia Toro Gómez	Secretaria De Salud Departamental