



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202221202427371

Fecha: 2022-12-03

Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

Doctora:

ELVIN JANETH BOTINA

Secretario de Salud

Secretaría de Salud

s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co

PUERTO ASIS - PUTUMAYO

ASUNTO: Financiación de Proyectos para la implementación de acciones promoción de la salud mental y la prevención y reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas

Respetada doctora

Nos complace informarle que para este año hemos priorizado la financiación de actividades para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019), a través de recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen organizado-FRISCO.

Para el año 2022 se tiene contemplado financiar a nivel nacional la implementación de Proyectos con un monto previsto para cada entidad enunciado en la siguiente tabla. Estos proyectos deben estar orientados a la promoción de la salud mental y la prevención y reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas, por momentos del curso de vida y entornos de desarrollo o de vida cotidiana. La elección de los entes territoriales a participar, se realizó teniendo en cuenta los criterios de asignación de recursos previstos en la resolución 2423 de 2022 la cual se anexa.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202221202427371

Fecha: 2022-12-03

Página 2 de 4

POSICION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO O DEPARTAMENTO PRIORIZADO	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	GRUPO
1	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	508.437.811,60	Municipios con el percentil más alto de las hectáreas cultivadas con coca (SIMCI, 2020)
2	NARIÑO	TUMACO	508.437.811,60	
3	CAUCA	EL TAMBO	508.437.811,60	
4	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	508.437.811,60	
5	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	508.437.811,60	
6	NARIÑO	EL CHARCO	508.437.811,60	
7	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	508.437.811,60	
8	NORTE DE SANTANDER	TEORAMA	508.437.811,60	
9	PUTUMAYO	SAN MIGUEL (La Dorada)	508.437.811,60	
10	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ (La Hormiga)	508.437.811,60	
11	BOLÍVAR	SAN PABLO	508.437.811,60	
12	NARIÑO	ROBERTO PAYÁN (San José)	508.437.811,60	
13	NARIÑO	OLAYA HERRERA (Bocas de Satinga)	508.437.811,60	
14	ANTIOQUIA	VALDIVIA	508.437.811,60	
15	NARIÑO	BARBACOAS	508.437.811,60	
16	CAUCA	ARGELIA	508.437.811,60	
17	BOLÍVAR	SANTA ROSA DEL SUR	508.437.811,60	
18	ANTIOQUIA	TARAZÁ	508.437.811,60	



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202221202427371

Fecha: 2022-12-03

Página 3 de 4

19	RISARALDA	Pereira	381.328.358,70	Departamentos, distritos y municipios capitales con la mayor puntuación de 7 criterios (salud mental, consumo de SPA, caracterización de territorios, capacidad de respuesta y presencia de consumo de heroína) *: Entidades territoriales del tercer cuartil que ingresan a la priorización teniendo en cuenta que otros territorios priorizados se encuentran en ejecución de recursos. (Risaralda, Quindío, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas y Buenaventura)
20	NARIÑO	Pasto	381.328.358,70	
21	BOGOTÁ	Bogotá	381.328.358,70	
22	QUINDÍO	Armenia	381.328.358,70	
23	AMAZONAS	Amazonas	381.328.358,70	
24	HUILA	Neiva	381.328.358,70	
25	ANTIOQUIA	Medellín	381.328.358,70	
26	CALDAS	Manizales	381.328.358,70	
27	AMAZONAS	Leticia	381.328.358,70	
28	BOYACÁ	Tunja*	381.328.358,70	
29	CAUCA	Popayán*	381.328.358,70	
30	TOLIMA	Ibagué *	381.328.358,70	
31	CASANARE	Yopal*	381.328.358,70	
32	NORTE DE SANTANDER	Cúcuta*	381.328.358,70	
33	CASANARE	Casanare*	381.328.358,70	
34	ATLÁNTICO	Barranquilla D.E.*	381.328.358,70	

Siguiendo el artículo 4 de la citada Resolución, que precisa que “la Dirección de Promoción y Prevención expedirá los lineamientos técnicos para la formulación de los proyectos territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, los remitirá a cada uno de los municipios priorizados, indicando el plazo de recepción de estos, y evaluará su cumplimiento”; con lo que les solicitamos amablemente enviar un oficio firmado por el Secretario (a) de Salud Municipal o Distrital o el Director (a) del Instituto de Salud Municipal o Distrital de los territorios priorizados, anexando:

- Documento diligenciado del proyecto en PDF, para lo cual se adjunta:
 - Documento lineamiento para la formulación e implementación de los proyectos territoriales para municipios
 - Documento lineamiento para la formulación e implementación de los proyectos territoriales para departamentos y ciudades capitales
 - Proyectos tipo: (i) Armonías espirituales y del pensamiento en comunidades y pueblos indígenas, (ii) dispositivos comunitarios, (iii) mhGAP, (iv) fa-



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202221202427371

Fecha: 2022-12-03

Página 4 de 4

milias fuertes, (v) Rehabilitación Basada en la Comunidad y (vi) reducción de riesgos y daños.

- Documento diligenciado de formato financiero en PDF, para lo cual se adjunta:
 - Formato financiero

El equipo nacional que ha acompañado la formulación territorial de estos proyectos en la última semana, estará atento para resolver sus inquietudes así que no dude en consultar o solicitar apoyo técnico. Los tiempos son muy exigentes en este proceso con lo que le invitamos a presentar su proyecto a más tardar el día 5 de diciembre del presente año remitiendo la documentación solicitada a correo@minsalud.gov.co con copia a Nubia Bautista nbautista@minsalud.gov.co, Diana Fonseca, dfonseca@minsalud.gov.co y Yomar Gonzalez ngonzalez@Minsalud.gov.co.

Atentamente,

JOHANNA MARCELA BARBOSA ALFONSO
Directora de Promoción y Prevención



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA FORMULACIÓN Y
EJECUCIÓN DE PROYECTOS TERRITORIALES EN
MUNICIPIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
PERSONAS CON RIESGOS, PROBLEMAS Y
TRASTORNOS MENTALES Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2022 – 2023**

**Grupo Convivencia Social y Ciudadanía
Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental
Dirección Promoción y Prevención**

Noviembre 2022

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	CONTEXTO.....	3
III.	MARCO DE REFERENCIA NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA.....	6
IV.	PRIORIZACIÓN ENTIDADES TERRITORIALES PROYECTOS FRISCO 2022.....	8
V.	OBJETIVOS, LINEAS TEMÁTICAS Y ENFOQUES.....	9
	5.1 Objetivo general.....	9
	5.2 Objetivos específicos.....	9
	5.3 Líneas de trabajo.....	10
	5.4 Enfoques.....	10
	5.4.1 Cambio para Construir la Paz.....	10
	5.4.2 Desarrollo Humano basado en Derechos.....	10
	5.4.3 Salud Pública.....	11
	PARTE 1. LINEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS EN MUNICIPIOS CON MAYORES ÁREAS DE CULTIVO DE COCA.....	12
VI.	LINEA 1: DISPOSITIVOS COMUNITARIOS.....	12
	6.1. Descripción y alcance.....	13
	6.2. Población a la cual va dirigido.....	13
	6.3. Resultado esperado.....	13
	6.4. Indicadores.....	13
	6.5. Talento humano para la implementación de los dispositivos comunitarios.....	14
	6.6. Orientaciones metodológicas.....	15
	6.6.1. Fase de alistamiento.....	16
	6.6.2. Fase de implementación.....	18
	6.6.3. Fase de seguimiento y evaluación.....	19
VII.	LINEA 2: DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Primeros auxilios psicológicos.....	20
	7.1. Descripción y Alcance.....	21
	7.2. Población a la cual va dirigido.....	21
	7.3. Resultado esperado.....	21
	7.4. Indicadores.....	21
	7.5. Talento Humano para la implementación de las capacitaciones en primeros auxilios psicológicos.....	21
	7.6. Orientaciones metodológicas.....	22
	7.6.1. Fase de alistamiento.....	22
	7.6.2. Fase de implementación.....	22
	7.6.3. Fase de seguimiento.....	23
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	25
	26	
IX.	ANEXOS.....	26

I. INTRODUCCIÓN

El presente lineamiento tiene como fin orientar la formulación, implementación y seguimiento de proyectos para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por momentos del curso de vida y entornos de desarrollo o de vida cotidiana, siguiendo los criterios de asignación de recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen organizado- FRISCO, fuente de financiación que se ha venido utilizando para abordar el fenómeno de la droga, que ha permitido la formulación y ejecución de proyectos territoriales para el fortalecimiento de la respuesta institucional y comunitaria, siguiendo los 5 ejes definidos en la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se reconoce que el fenómeno de las drogas impacta de manera importante el bienestar y desarrollo tanto a niveles macro, como individuales y es por esto que actualmente se aborda el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública que implica el diseño de intervenciones poblacionales, promocionales, preventivas y de gestión de riesgos, al igual que la atención de las personas que consumen sustancias psicoactivas, especialmente de las que presentan consumos problemáticos, lo cual se realiza a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

II. CONTEXTO

En el contexto global se reconoce que la aparición del consumo problemático de sustancias psicoactivas está relacionada con la existencia de factores genéticos, ambientales y sociales que contribuyen a la vulnerabilidad de una persona en los consumos iniciales; el uso sostenido o habitual en el contexto del riesgo individual favorece los cambios progresivos en el cerebro que caracterizan la adicción. Otros factores que aumentan la vulnerabilidad a la adicción incluyen los antecedentes familiares, la exposición temprana al consumo de drogas (la infancia y la adolescencia, se encuentran entre los períodos de mayor vulnerabilidad a la adicción), a exposición a los entornos de alto riesgo, entornos en los que se puede acceder fácilmente a las drogas, actitudes normativas permisivas hacia el consumo de las mismas, y ciertas enfermedades mentales (trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad), psicosis y trastornos de ansiedad).

El Consejo Nacional de Estupeficientes, a partir del análisis de la situación y evidencia científica disponible, concluyó que los determinantes sociales se interrelacionan con la salud mental, con la aparición y persistencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas y se considera que un pilar en la respuesta a esta situación es la atención integral a través de la atención primaria en salud, lo que demanda el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, la articulación con las intervenciones en salud pública y la articulación con oferta de otros sectores para el cierre de brechas que permitan un proceso de inclusión social y disminuyan los riesgos de aparición del consumo y tránsito a patrones de riesgo o trastornos asociados (Consejo Nacional de Estupeficientes, 2021).

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2019 revela que existen variaciones de acuerdo al tipo de sustancia; el alcohol es la sustancia más usada con una prevalencia de último año de 54,5% y empieza a mostrar disminución en contraste con el 2013 (58,7%); en segundo lugar se encuentra el tabaco, con una prevalencia de consumo de 12,1 en el último año y su tendencia tiende a disminuir (16,2% en el 2013) y con prevalencias mucho más bajas las sustancias psicoactiva ilícitas (3,4%).

El consumo se da en todos los grupos de edades con variaciones por tipo de sustancia. El uso actual del tabaco se da especialmente entre el grupo etario de 45 a 64 años (7,3%), el de alcohol entre el grupo de 25 a 34 años (39,7%) y el de sustancias ilícitas el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 7,5%.

De acuerdo al estudio más reciente de prevalencias de VIH, hepatitis víales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas se identifica variaciones en los resultados para cada ciudad y reflejan las prácticas de riesgo de inyección y del comportamiento sexual así como los cambios en el perfil epidemiológico de este grupo clave en los últimos años; para el caso del VIH, la prevalencia presenta un incremento de aproximadamente de 3 veces en Medellín, pasando de 4,4% en 2014 a 11,2% en 2021. En Cali se registra un aumento importante pasando de 2,2% en 2012 a 23,9% en 2021. En Pereira-Dosquebradas el aumento fue de más del doble pasando de 8,9% en 2014 a 17,6% en 2021. Por el contrario, en Bogotá el comportamiento del VIH en la población permaneció estable con 3% en las dos mediciones.

La prevalencia de anticuerpos contra hepatitis C es crítica en este grupo clave y es varias veces más alta que en población general. Las cifras más elevadas se encontraron en Pereira/Dosquebradas, al igual que en 2014, con incrementos de varios puntos porcentuales desde dicha medición. Hubo incrementos también en Medellín y Bogotá, aunque en menor grado. Para Cali no hay parámetros de comparación con mediciones previas, pero esta ciudad arrojó la cifra de prevalencia más elevada entre todas las ciudades, indicando que 8 de cada 10 PID se han visto expuestas a este virus en algún momento de su vida. (Salutia; Enterritorio; Fondo Mundial, 2022).

En relación al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en áreas rurales, se reconoce una falta de datos global de prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, la información disponible indica que las áreas rurales también presentan consumo y que en particular aquellas personas que viven con un estatus socioeconómico más bajo tienen una mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol y del trastorno del espectro alcohólico fetal relacionado con consecuencias negativas a este consumo, que requieren respuestas inmediatas. Además, se ha identificado que los jóvenes rurales tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol entre menores de edad y problemas con el consumo de alcohol que sus pares urbanos (UNODC, 2017).

El informe mundial de drogas más reciente (2021) reporta que el acceso a las sustancias psicoactivas en las áreas urbanas suele ser más fácil que en las áreas rurales, con excepción de algunas zonas productoras, y que las posibilidades de consumir y traficar drogas se facilitan en áreas donde ya existe una escena de drogas, un fenómeno que se encuentra con mayor frecuencia en lo urbano, más que en los entornos rurales. (UNODC, 2021).

Frente a la relación de este fenómeno con la convivencia y las violencias, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) reporta la presencia de consumo de sustancias psicoactivas en el 5,34% del total de homicidios y el 2,52% del total de suicidios; en el 5,3% de las violencias contra niños, niñas y adolescentes, y en el 9,29% de las violencias de pareja.) *En ese sentido, consumir sustancias psicoactivas es el principal factor de vulnerabilidad para sufrir violencia interpersonal, familiar, de pareja, contra el adulto mayor y en niños, niñas y adolescentes, ser víctimas de delitos sexuales u homicidios.*

Se reconoce que las organizaciones criminales y los mercados ilícitos impactan en la esfera de lo político que se relaciona con estados mafiosos y corrupción, patrocinios a políticos; mercados negros y economías ocultas que generan cambios en las dinámicas territoriales, "impactan la seguridad de los ciudadanos, socavan la autoridad de los Estados, erosionan el

tejido social, criminalizan a la sociedad y generan un costo general del crimen que debe ser asumido por la sociedad". Además, se afectan especialmente a las personas, familias y comunidades, al igual que la salud pública, la educación y el medio ambiente (OECD, 2015).

En el documento de caracterización de las familias que viven en los cultivos de coca, se identifica que el 89% tienen relación directa con cultivos ilícitos; de otra parte, los niveles de desarrollo y calidad de vida de familias involucradas están muy por debajo del resto de la población rural en Colombia, y los jóvenes son vinculados desde muy temprana edad a labores del campo y cultivos de coca, con índices de deserción escolar altos, donde solo el 32% de la población en edad de asistir a la escuela lo hace, y el 92% de la población infantil entre 6 y 9 años se encuentra trabajando. El 57% de los hogares es pobre, lo cual está muy por encima de lo registrado en los centros poblados y zonas rurales dispersas, que tienen un índice de pobreza monetaria del 36%; en cuanto a la pobreza monetaria extrema, el 35% de los hogares que están en zonas de cultivos de coca se encuentran en esta categoría, más del doble de lo registrado en los centros poblados y zonas rurales dispersas, donde según información del DANE este porcentaje es del 15,4%. (UNODC-FIP, 2018).

De otra parte, se identifican estudios que establecen el mayor riesgo en el que incurren los líderes sociales cuando se oponen a los grupos armados que pretenden expandir su control territorial y sugieren que políticas como el PNIS y la restitución de tierras han generado desequilibrios en el control del territorio, exponiendo la vida de los líderes de estas comunidades. La presencia de cultivos ilícitos se ha planteado como una hipótesis para explicar el asesinato de estos líderes; de otra parte se reconoce que en los municipios con mayores cultivos de coca es posible encontrar menor capacidad institucional, incluyendo organización comunitaria, y esto genera menor oposición de la población civil a los grupos armados; en los municipios con instituciones con mayor capacidad, los líderes se oponen al control político por parte de los grupos armados y esta competencia por el control político en el territorio ha demostrado tener efectos positivos sobre la violencia. (Marín Llanes, 2020)

En el marco de la recuperación post pandemia por SARS COV 2, el informe mundial de drogas refiere que las comunidades involucradas, o en riesgo de involucrarse, en el cultivo y la producción de drogas ilícitas deben incluirse en los programas de vivienda, suministro de alimentos, asistencia económica y seguro médico, con asistencia para favorecer el desarrollo de las zonas rurales dedicadas al cultivo de drogas ilícitas, lo que es crucial para evitar una mayor participación en la producción y el tráfico por parte de personas que han perdido su empleo debido a la pandemia (UNODC, 2021).

De otra parte, La Comisión de la Verdad, en su informe de hallazgos y recomendaciones, reconoce cambios en las dinámicas económicas rurales y poblaciones vinculados a los cultivos; de un lado, las economías regionales de la cocaína fueron una oportunidad de trabajo, pero también se identificaron cambios en los estilos de vida, aumento del consumo de alcohol, y se encontraron formas de explotación, violencia y desigualdad. (Comisión de la Verdad, 2022). Así mismo se reconoce el impacto en la salud mental; los estudios sobre víctimas de la violencia política o el terrorismo muestran un aumento de los problemas de salud como consecuencia del impacto traumático de entre 3,5 a 5 veces más problemas de salud que antes de la victimización y esas afectaciones incluyen limitaciones en los roles debido a enfermedades, dolor corporal y peor percepción de la salud general.

La guerra sufrida y la persistencia del riesgo latente tienen un efecto acumulativo, en especial entre aquellas víctimas que han vivido una y otra vez ciclos repetitivos de violencia o no han contado con reconocimiento ni apoyo social; se reconoce la falta de continuidad en la atención psicosocial, la ausencia de un enfoque centrado en el fortalecimiento personal o colectivo o las limitaciones en el acceso a las medidas de reparación muestran la necesidad de una política

de reconstrucción que englobe un conjunto de medidas y no solo respuestas puntuales a necesidades inmediatas.

Lo anterior, requiere **respuestas centradas en las personas, familias y comunidades**, a través de la **implementación de la Política Nacional de Salud Mental¹ y de la Política para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas²**, en el contexto del programa preventivo y predictivo de salud en la implementación territorial e intercultural.

En relación a los modelos y componentes para la prevención el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactiva se reconoce aspectos fundamentales como la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades, la planeación y la evaluación de las estrategias implementadas, así mismo es importante garantizar una coordinación eficaz y vínculos organizativos entre los diferentes niveles de prestación de servicios con una amplia gama de servicios, ambulatorios residenciales y comunitarios, sensibles al género y adaptados culturalmente que además estén disponibles herramientas tecnológicas como instalaciones de telecomunicaciones y basadas en la web, particularmente en áreas rurales y remotas que carecen de servicios de tratamiento especializados (WHO, UNODC, 2020).

III. MARCO DE REFERENCIA NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA

Hay una clara relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Una parte fundamental del desarrollo humano es la creación de vínculos afectivos permanentes y seguros, que promueven la autonomía y que generan en los niños, niñas y adolescentes herramientas de afrontamiento efectivos a largo plazo frente a situaciones adversas o conflictivas. El reconocimiento de la salud mental y su relación con el desarrollo humano y de las naciones, se orienta en la premisa de que “Sin salud mental no hay salud” (OMS, 2004), y que es un factor determinante para el desarrollo humano y social en tanto es un determinante para el capital social, las redes de apoyo, la calidad de los vínculos, la productividad y la construcción sociedades más pacíficas.

Desde la concepción de salud integral, la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es innegable, en tanto la salud mental constituye una condición de base para el logro de procesos de desarrollo integral y el despliegue de capacidades que permiten autonomía y relacionamiento, construcción de proyectos de vida con sentido y adecuado desempeño en la vida cotidiana. Durante las últimas décadas ha existido mayor interés de la sociedad científica por la evaluación de la comorbilidad (co-ocurrencia en el mismo individuo) entre varios trastornos psiquiátricos, lo que se denomina doble diagnóstico o patología dual; entendida como la simultaneidad en el curso de vida de un individuo de una adicción y otro trastorno mental (trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, entre otros). Es decir, las personas con historial de algún trastorno mental son mucho más propensas a tener adicionalmente una adicción. Estas prevalencias de comorbilidad de enfermedades mentales y uso de sustancias, varían de acuerdo a la población estudiada y pueden estar entre el 50 – 60% (Supervía, Bordás, Lorente y Orozco, 2018), hallazgos que sugieren, que estos trastornos están vinculados debido a anomalías neurobiológicas y conductuales comunes.

En ese sentido, **la salud mental, como percepción del buen vivir y de bienestar general**, es fundamental para el desarrollo sostenible y para el logro de la equidad social del país; esto

¹ Política Nacional de Salud Mental, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

² Política para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

dado que existen vínculos estrechos entre la salud mental y todas las condiciones y situaciones importantes del desarrollo. Condiciones como la alta vulnerabilidad económica de la población, la inestabilidad laboral, las violencias, la falta de acceso a servicios, a vivienda digna y a ingresos decentes para que las familias puedan garantizarse una alimentación saludable, las inequidades de género, el estigma y la discriminación, la aculturación y la pérdida de territorios ancestrales, por ejemplo, son aspectos que afectan la salud mental de la población, y que como sociedad nos lleva a preocupantes desenlaces, como el suicidio.

La salud mental es una prioridad y un derecho fundamental de la sociedad, las familias y las personas. Esto exige una comprensión integral de esta, más allá de la ausencia de las afectaciones mentales y/o del consumo de sustancias psicoactivas, y requiere una respuesta multisectorial coordinada, con enfoque intercultural y territorial para afectar positivamente las condiciones sociales que la determinan.

En Colombia existen **un marco normativo amplio relacionado con las sustancias psicoactivas**, las siguientes normas son las principales para el abordaje desde la salud pública:

- Ley 1566 de 2012, “por la cual se dictan las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional a la entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”, reconoce estos elementos al elevar el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública a cargo del Estado.
- Ley 1616 de 2013, mediante la cual “se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, definió en su artículo 8 que “El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental para afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas...”.
- Ley 1715 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, artículo 5, que establece como una de las Obligaciones del Estado: (i) inciso b: “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igual de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema”. (ii) inciso c. “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.
- Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Resolución 089 de 2019, mediante la cual se adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, cuyo objetivo central es garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos, con lo cual se mejore 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 de otros derechos. Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

El marco normativo y de política se sustenta en el de Desarrollo humano basado en

derechos y el de Salud pública. El primero, constituye el fundamento de un Estado Social de Derecho, y el segundo, se refiere, por un lado, a los determinantes relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que afectan el bienestar y el desarrollo individual, familiar y social; y, por otro lado, busca la reducción de las afectaciones a partir de acciones e intervenciones efectivas basadas en la evidencia.

IV. PRIORIZACIÓN ENTIDADES TERRITORIALES PROYECTOS FRISCO 2022

En el año 2021 mediante la resolución 1831 de 2021 se realizó la asignación de asignación de recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen organizado- FRISCO a 17 departamentos por valor de 8.570.363.770 para la implementación de proyectos proyecto territoriales para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

En la actualización de la resolución 1831 para la vigencia del 2022 se espera ampliar la cobertura a ciudades capitales y distritos; y municipios con mayor cultivo de coca para seguir fortaleciendo la respuesta integral de tal forma que se avance de manera diferencial hasta lograr la cobertura en todo el territorio nacional acorde a los contextos locales.

En ese sentido, para esta vigencia (2022) se priorizaron dos (2) grupos de entidades territoriales según la resolución xxxxx de la siguiente forma:

1. Municipios o distritos con mayores áreas de cultivo de coca registradas en el Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos - SIMCI 2020.
2. Departamentos, distritos y municipios que son ciudades capitales con mayor afectación en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, y menor capacidad de respuesta institucional, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
 - 2.1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en el último año en población general tomando como fuente la encuesta nacional en población general más reciente, disponible en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
 - 2.2. Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en población general tomando como fuente la encuesta nacional en población general más reciente, disponible en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
 - 2.3. Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente más reciente disponible en el Observatorio Nacional de Salud Mental.
 - 2.4. Tasa de años potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento, tomando como fuente el Observatorio Nacional de Salud Mental.
 - 2.5. Priorización territorial realizada por el Consejo Nacional de Estupefacientes en la elaboración del mapeo de zonas de consumo en el marco del cumplimiento de la Ley 2000 de 2019.
 - 2.6. Tasa de oferta de servicios de atención a personas con consumo de sustancias psicoactivas en los territorios, construido a partir del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
 - 2.7. Departamentos, distritos o ciudades capitales con presencia de consumo de heroína identificados por estudios nacionales o por reportes oficiales de las entidades territoriales.

Del ejercicio de priorización resultó que: (i) el Grupo I está conformado por 17 municipios en 6 Departamentos que corresponden con el percentil más alto en área de cultivo de coca, con una asignación de recursos por \$508.437.811,60. (ii) el Grupo II está conformado por 13 municipios, 2 Distritos y 1 Departamento que corresponden con el cuartil más alto en el proceso de priorización, con una asignación de recursos de \$381.328.358,70

POSICION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO O DEPARTAMENTO PRIORIZADO	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	GRUPO
1	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	508.437.811,60	Municipios con el percentil más alto de las hectáreas cultivadas con coca (SIMCI, 2020)
2	NARIÑO	TUMACO	508.437.811,60	
3	CAUCA	EL TAMBO	508.437.811,60	
4	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	508.437.811,60	
5	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	508.437.811,60	
6	NARIÑO	EL CHARCO	508.437.811,60	
7	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	508.437.811,60	
8	NORTE DE SANTANDER	TEORAMA	508.437.811,60	
9	PUTUMAYO	SAN MIGUEL (La Dorada)	508.437.811,60	
10	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ (La	508.437.811,60	
11	BOLÍVAR	SAN PABLO	508.437.811,60	
12	NARIÑO	ROBERTO PAYÁN (San Jo	508.437.811,60	
13	NARIÑO	OLAYA HERRERA (Bocas d	508.437.811,60	
14	ANTIOQUIA	VALDIVIA	508.437.811,60	
15	NARIÑO	BARBACOAS	508.437.811,60	
16	CAUCA	ARGELIA	508.437.811,60	
17	BOLÍVAR	SANTA ROSA DEL SUR	508.437.811,60	
18	ANTIOQUIA	TARAZÁ	508.437.811,60	
19	RISARALDA	Perelra	381.328.358,70	Departamentos, distritos y municipios capitales con la mayor puntuación de 7 criterios (salud mental, consumo de SPA, caracterización de territorios, capacidad de respuesta y presencia de consumo de heroína)
20	NARIÑO	Pasto	381.328.358,70	
21	BOGOTÁ	Bogotá	381.328.358,70	
22	QUINDÍO	Armenia	381.328.358,70	
23	AMAZONAS	Amazonas	381.328.358,70	
24	HUILA	Nelva	381.328.358,70	
25	ANTIOQUIA	Medellín	381.328.358,70	
26	CALDAS	Manizales	381.328.358,70	
27	AMAZONAS	Leticia	381.328.358,70	
28	BOYACÁ	Tunja*	381.328.358,70	
29	CAUCA	Popayán*	381.328.358,70	
30	TOLIMA	Ibague *	381.328.358,70	
31	CASANARE	Yopal*	381.328.358,70	
32	NORTE DE SANTANDER	Cúcuta*	381.328.358,70	
33	CASANARE	Casanare*	381.328.358,70	
34	ATLÁNTICO	Barranquilla D.E.*	381.328.358,70	
	15 DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL	TOTAL DE RECURSOS	15.253.134.348,00	*: Entidades territoriales del tercer cuartil que ingresan a la priorización teniendo en cuenta que otros territorios priorizados se encuentran en ejecución de recursos. (Risaralda, Quindío,

v. OBJETIVOS, LINEAS TEMÁTICAS Y ENFOQUES

5.1 Objetivo general

Implementar acciones estratégicas para la promoción de la salud mental, la convivencia social, la prevención y gestión de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas de la población en las entidades territoriales priorizadas.

5.2 Objetivos específicos

- Fortalecer los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo competencias socioemocionales, la transformación de conflictos interpersonales y comunitario, y la reducción del estigma y la discriminación, a través de educación para la salud mental.
- Incrementar la detección temprana y el abordaje de riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, con la implementación de dispositivos comunitarios.
- Gestionar la atención integral de las personas, familias y comunidades, haciendo énfasis en las personas con consumo problemático o trastornos por sustancias psicoactivas.
- Incrementar las capacidades de los equipos de salud y de la comunidad para el cuidado de la salud mental, y el tratamiento integral de las personas con problemas, trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades.
- Aportar al cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades indígenas de los territorios priorizados, con acciones pertinentes culturalmente.

5.3 Líneas de trabajo

Las líneas estratégicas **priorizadas en Municipios con mayores áreas de cultivo de coca** son: 1- Implementación de dispositivos comunitarios para el desarrollo de intervenciones para la prevención y reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas y la gestión para la atención integral en salud mental y de las personas con consumo de sustancias psicoactivas; 2) Desarrollo de Capacidades al talento humano en salud en salud mental y consumo de Sustancias psicoactivas, priorizando "Primeros Auxilios Psicológicos". Cada una de estas acciones son de obligatorio cumplimiento por la entidad que ejecute los recursos asignados.

5.4 Enfoques

Los enfoques se retoman de la Política Integral de Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, sustentan los lineamientos y son fundamentales para la construcción de proyectos de Promoción de la Salud Mental y Convivencia, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se plantea como enfoques rectores, el *Cambio para construir la Paz*, el de Desarrollo humano basado en derechos y el de Salud pública. El primero implica la necesidad de transformar las miradas en relación a la política de drogas; el segundo constituye el fundamento de un Estado Social de Derecho, y el tercero se refiere, por un lado, a los determinantes relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que afectan el bienestar y el desarrollo individual, familiar y social; y, por otro lado, busca reducción de las afectaciones a partir de acciones e intervenciones efectivas basadas en la evidencia.

5.4.1 Cambio para Construir la Paz.

Cumplir el acuerdo de paz, cambiar la política de drogas y abordar el cambio climático, son aspectos clave no solo a nivel nacional, sino regional, e incluso global. La base de esta transformación implica el cambio de un enfoque punitivo de políticas de drogas, por uno basados en derechos humanos y salud pública, con participación de todas las comunidades, con desarrollo de capacidades, investigación y desarrollo tecnológico

Dentro de los aspectos estructurales, se destaca la **democratización del Estado** que implica el cierre de brechas para el desarrollo de personas familias y comunidades a través de la garantía en el acceso a la educación, vivienda, trabajo y salud en condiciones dignas e igualitarias empezando por las poblaciones más afectadas y olvidadas del país.

Esto implica también una transformación del campo, que aporte además a la lucha contra el cambio climático y la protección de la vida y el medio ambiente, a través de una reforma agraria, que permita la defensa del territorio, el acceso a la tierra, la transición energética, el desarrollo de sistemas agroforestales y la agroindustria.

De la mano con los elementos anteriores, las nuevas orientaciones en la política de drogas del país van a permitir la descriminalización y regulación del consumo de sustancias psicoactivas que son intervenciones con sustento en la evidencia que muestran mejores resultados en salud pública y mayores beneficios para las comunidades permitiendo entre otros: 1) el uso medicinal y científicos para encontrar alternativas de tratamiento y desarrollo tecnológico; 2) el uso adulto e informado para la gestión de los riesgos y el acceso a sustancias reguladas y con menor potencial de daño; 3) el uso industrial de cannabis y otras sustancias psicoactivas, especialmente orientado al desarrollo de campesinos vinculados al narcotráfico, para mejorar sus capacidades y bienestar y 4) la reducción del daño tanto en la salud como en los aspectos sociales, legales y asociados a las políticas y a la protección del medio ambiente.

5.4.2 Desarrollo Humano basado en Derechos

Este enfoque, reconoce la dignidad humana como fundamento de los derechos humanos en su relación ineludible con el desarrollo, considerando al ser humano como fin en sí mismo

(Restrepo-Ochoa, 2013). Desde los derechos humanos, La política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas profundiza y prioriza la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, y reconoce a las personas en riesgo o con consumo de sustancias psicoactivas como poblaciones prioritarias para la atención en salud.

El desarrollo humano se concibe como un proceso mediante el cual se amplían las libertades y oportunidades humanas a partir de la acción estatal y el reconocimiento y potenciación de las capacidades de las personas, familias y comunidades. En este sentido, las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y aquellas en situaciones asociadas al riesgo de consumo, se consideran como sujetos con posibilidades de transformación y desarrollo, desde una perspectiva de promoción de capacidades y oportunidades.

La ampliación de las libertades en mención debe considerar además las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales, mediadas por relaciones de poder que se basan en el género, la clase social, la etnia, el curso de vida y las condiciones y situaciones particulares de las poblaciones y territorios.

5.4.3 Salud Pública

El enfoque de Salud Pública reconoce la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos, y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo. Desde este enfoque, se busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados en salud que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social (MINSALUD, 2013).

Desde este enfoque, se ve a las personas en su interacción con las sustancias psicoactivas, su uso o su potencial uso; los contextos con mayor o menor riesgo de consumo y si hay vulnerabilidad por la experimentación con las sustancias psicoactivas. Todo lo anterior para potenciar factores protectores, prevenir factores de riesgo, brindar tratamiento y rehabilitación integral, y promover la inclusión social (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En coherencia con lo anterior, desde la Salud Pública es indispensable fortalecer la Atención Primaria en Salud con énfasis familiar y comunitario, con el fin de asegurar la integralidad de la atención en salud (MINSALUD, 2016a), desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación integral.

En los siguientes capítulos se desarrollarán las líneas priorizadas tanto para los municipios del grupo 1 priorizados por estar ubicados en el percentil más alto de áreas de cultivo de coca como los municipios y departamentos del grupo 2, que corresponden a las entidades territoriales en el cuartil más alto de puntuación de indicadores de consumo, salud mental, capacidad de respuesta y desarrollo. Las líneas priorizadas estarán descritas en relación a la descripción general de la estrategia, su alcance, población a la cual va dirigida, resultados esperados e indicadores mínimos propuestos; así mismo se plantea la implementación de cada línea priorizada en tres fases estratégicas:

- Alistamiento.
- Implementación.
- Seguimiento y Evaluación.



PARTE 1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS EN MUNICIPIOS CON MAYORES ÁREAS DE CULTIVO DE COCA

VI. LINEA 1: DISPOSITIVOS COMUNITARIOS

Los dispositivos comunitarios en salud se reconocen como estrategias que se desarrollan en coordinación y con el 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, educación para la salud y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescente, 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) . Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH.

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 dispositivos comunitarios tienen una historia de implementación en el país, y su concepción desde el sector salud se ha venido ajustando de manera progresiva, en su concepción como una propuesta social y comunitaria hasta definirse como una tecnología en salud del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud – PIC- inicialmente a través de la resolución 518 de 2015 y luego a través de resolución 3280 de 2019.

Actualmente en alineación con las políticas de salud vigentes, en particular para la Salud Mental y Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y en el marco del SGSSS, los dispositivos comunitarios en salud son una tecnología del plan de intervenciones colectivas que se concreta mediante la implementación de una estrategia para la promoción de la salud mental, prevención y gestión del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, otras comorbilidades y gestión para la inclusión social la cual se lleva a cabo en el entorno comunitario o escolar por un equipo mixto. Se contemplan:

- **Dispositivos comunitarios en salud en el entorno escolar:** cuando se implementan en colegios o universidades y se corresponde con la denominación "Zona de Orientación Escolar - ZOE" y "Zona de Orientación Universitaria - ZOU" de la resolución 3280 de 2019.
- **Dispositivos comunitarios en salud en el entorno comunitario:** cuando se implementan en barrios, comunas, en el espacio público y se corresponde con la denominación "centro de escucha" de la resolución 3280 de 2019. Incluye comunidades pertenecientes a grupos étnicos acorde con los principios de adecuación sociocultural contemplados en la Resolución mencionada.
- **Dispositivos comunitarios en otros entornos:** cuando se implementan en escenarios distintos al escolar y comunitario, por ejemplo, con población laboral informal o en establecimientos de reclusión del orden nacional.



6.1. Descripción y alcance

Implementar una estrategia de alcance comunitario que ofrezca orientación y apoyo a la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y gestión de riesgos de problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y otras comorbilidades asociadas de personas familias y comunidades en los entornos comunitarios y educativos, que favorezcan el abordaje integral con enfoque de curso de vida y articulado a los servicios de salud, sociales y comunitarios.

Se espera que a través de los dispositivos comunitarios se implementen las estrategias de educación y gestión de riesgos identificados en la población en articulación a la respuesta institucional y comunitaria.

6.2. Población a la cual va dirigido

Dirigido a la comunidad en general; serán de especial atención las personas, familias y comunidades en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades asociadas.

6.3. Resultado esperado

Fortalecimiento de las comunidades orientadas a la planeación y organización comunitaria entorno a la cohesión e inclusión social, para el cuidado de la salud, la promoción de la salud mental y la identificación y gestión de riesgos asociados a problemas en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas en los entornos comunitarios y educativos.

6.4. Indicadores.

A continuación, se presentan una serie de indicadores básicos que miden las intervenciones de los dispositivos comunitarios y otros indicadores pueden ser incluidos acorde a las acciones adicionales o intereses particulares de las entidades territoriales.

- Número de pruebas de detección temprana aplicadas (discriminadas por tipo de prueba)
- Número de canalizaciones a servicios de salud realizadas
- Número de canalizaciones a servicios socializadas realizadas
- Número de dueños de comercio donde se expenden, venden, comercializan o consumen bebidas alcohólicas vinculados a los procesos de formación
- Número de sesión de formación con dueños de comercio donde expenden, venden, comercializan o consumen bebidas alcohólicas vinculados a los procesos de formación
- Número de sesiones de educación individual realizadas, número de personas vinculadas y temas abordados
- Número de sesiones de educación grupal realizadas, número de personas vinculadas y temas abordados
- Número de sesión de educación colectiva realizadas, número de personas vinculadas y temas abordados
- Número de personas que acceden de manera efectivo y de calidad a las estrategias a desarrollar en el proyecto.
- Número de articulaciones con agentes, instituciones, organizaciones y comunidades para la consecución de los resultados. (acuerdo de gestión, planes, recursos técnicos y financieros).



6.5. Talento humano para la implementación de los dispositivos comunitarios.

El equipo de los dispositivos comunitarios es interdisciplinario y mixto; es decir se conforma por profesionales de la salud, técnicos en salud como auxiliares de enfermería; profesionales de ciencias humanas y por pares o líderes comunitarios.

La conformación particular se define a partir del alcance y el tipo de intervenciones a realizar en el territorio. La disponibilidad de los profesionales se hará en función de la necesidad de la utilización de estos perfiles; en el caso del médico, su participación en la intervención por ejemplo puede oscilar desde fracciones diarias de atención, intervenciones en algunos días a la semana o cada 2 semanas. La participación de psicología, trabajo social y enfermería en la *intervención puede oscilar desde tiempo completo o medio tiempo de la estrategia.*

El profesional de ciencias de la salud con experiencia en el abordaje comunitario de asuntos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, con experiencia en la implementación de procesos de formación y/o desarrollo de capacidades en temas relacionados con salud y/o salud pública y/o consumo de sustancias psicoactivas, caracterización de problemáticas sociales y aplicación de pruebas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

Profesional de ciencias sociales con experiencia en el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a la promoción de la salud y/o la promoción de la salud mental y/o la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con experiencia en la implementación de la implementación de procesos de formación y/o desarrollo de capacidades en temas relacionados con salud y/o salud pública y/o consumo de sustancias psicoactivas, caracterización de problemáticas sociales y aplicación de pruebas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

La disponibilidad de los pares o líderes comunitarios debe ser de tiempo completo; los educadores pares son líderes de la comunidad o pares de los usuarios de la intervención planteada; los requisitos para participar como educador par son:

- ✓ Ser mayor de edad.
- ✓ Ser un líder reconocido en su comunidad que muestre interés por participar en la implementación del dispositivo comunitario.
- ✓ Participar activamente en los procesos de formación planeados para la implementación del dispositivo comunitario
- ✓ Si el dispositivo comunitario atiende especialmente personas que consumen sustancias psicoactivas puede ser usuario o ex usuario de sustancias psicoactivas que muestre deseo de trabajar en beneficio de sus compañeros y tener aceptación de sus compañeros o demás consumidores.
- ✓ Tener un buen conocimiento de la zona y del contexto donde se implementa el dispositivo.



Perfil	Funciones
Profesional de la salud	<p>Llevar a cabo las actividades definidas en el lineamiento nacional para la implementación de dispositivos comunitarios en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.</p> <p>Liderar el diseño y la ejecución de las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo que se desprendan de la ejecución del plan operativo diseñado para la puesta en marcha de los dispositivos comunitarios.</p> <p>Apoyo en los procesos de gestión con las instituciones del sector salud, que sean necesarios para el funcionamiento del dispositivo comunitario.</p> <p>Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario.</p> <p>Desarrollar los procesos de desarrollo de capacidades definidos al interior del dispositivo comunitario con actores sectorial, sociales y comunitarios.</p> <p>Transferir conocimiento al equipo técnico y a la comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.</p> <p>Realización de asesorías y prueba rápida para VIH.</p>
Profesional de ciencias sociales	<p>Llevar a cabo las actividades definidas en el lineamiento nacional para la implementación de dispositivos comunitarios en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.</p> <p>Liderar el diseño y la ejecución de las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo que se desprendan de la ejecución del plan operativo diseñado para la puesta en marcha de los dispositivos comunitarios.</p> <p>Apoyo a los procesos de gestión con la institución del sectores sociales y comunitarios que sean necesarios para el funcionamiento del dispositivo comunitario.</p> <p>Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario.</p> <p>Desarrollar los procesos de desarrollo de capacidades definidos al interior del dispositivo comunitario con actores sectorial, sociales y comunitarios.</p> <p>Apoyar al equipo del dispositivo en la caracterización y análisis de la situación del área de influencia del dispositivo comunitario en salud mental, convivencia y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Apoyar al equipo de la secretaría de salud o de la E.S.E, en la caracterización de la oferta de los servicios de salud y sociales como respuesta institucional y comunitaria a la población orientada a la atención integral e inclusión social.</p> <p>Apoyar al equipo de la secretaria de salud o de la E.S.E en los procesos de articulación y coordinación intersectorial, para generar alianzas, acuerdos de gestión, gestión y recursos técnicos y financieros entre otros.</p> <p>Transferir conocimiento a la comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.</p> <p>Las demás que considere el territorio para lograr el cumplimiento de los objetivos proyectados.</p>
Par comunitario	<p>Apoyar al equipo del dispositivo comunitario en el reconocimiento de las realidades locales, de las necesidades e intereses de la población.</p> <p>Apoyar la traducción en idioma propio, para el caso de los grupos étnicos que tengan su idioma vigente.</p> <p>Facilitar al equipo el ingreso y participación de la comunidad en las estrategias planteadas en el proyecto.</p> <p>Apropiación de conocimiento que permita el liderazgo en su comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, convivencia, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.</p>

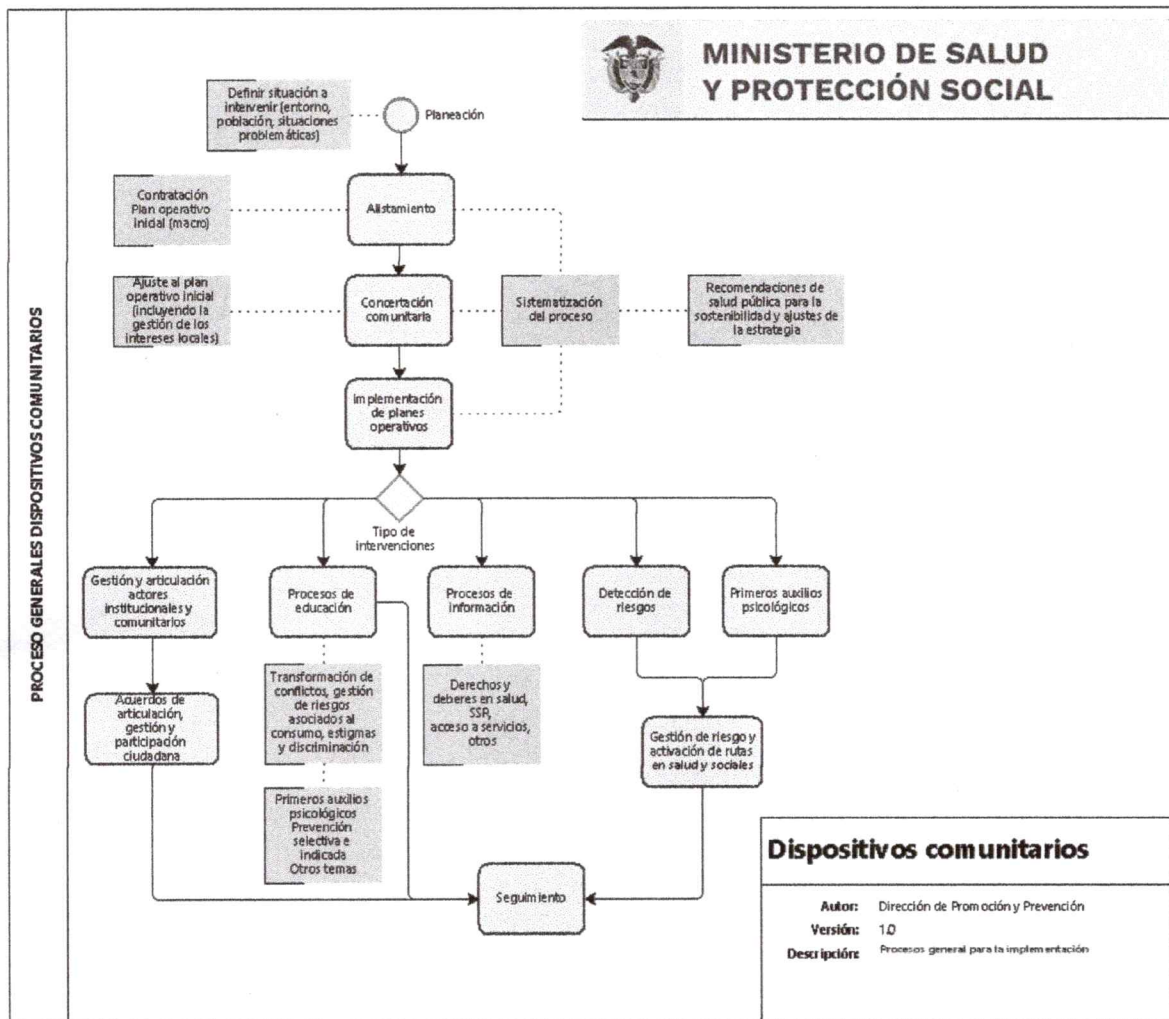
Tabla 1. Talento humano

6.6. Orientaciones metodológicas.

A continuación se presentan los tres momentos estratégicos que se deben surtir en la entidad territorial; la primera fase de alistamiento hace referencia al proceso inicial que hace la entidad territorial y el equipo técnico de planeación y alistamiento ante de estar en el terrero realizando



actividades en la comunidad; el segundo momento de implementación hace referencia a las intervenciones con la comunidad y el tercer momento de seguimiento, hace referencia al proceso continuo que se realiza de sistematización, análisis de la información, a continuación se presenta el esquema general para la implementación de dispositivos comunitarios



Gráfica1: Proceso general de implementación de dispositivos comunitarios. Dirección de Promoción y Prevención.

6.6.1.Fase de alistamiento.

Hace referencia a un ejercicio inicial que hace la entidad territorial y que consta de dos momentos; uno inicial de definición de la situación problemática y de planeación básica de intervención acorde a la información disponible y se recomienda realizar las siguientes acciones:

- Identificar el sector y la población más vulnerable en relación con la afectación de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas donde va a operar el dispositivo comunitario a partir de la caracterización general de la capacidad de respuesta institucional del territorio y de las condiciones de contexto de riesgo de la población (por ejemplo, estudios poblacionales, análisis de situación en salud, actas de consejos de política social, salud



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

mental, comités departamentales de drogas entre otros). Así mismo para garantizar el adecuado funcionamiento del dispositivo implica caracterizar entre otros aspectos:

- Situación de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el territorio.
 - Situación de vulnerabilidad en el territorio: teniendo en cuenta aspectos tales como índices de pobreza, situación de violencia, acceso material a bienes y servicios, presencia del estado, entre otros.
 - Respuesta institucional: de servicios de salud y protección social (servicios sociales y de asistencia social) y comunitaria en el territorio.
 - Otros aspectos que considere estratégico el territorio.
- Definir el número de dispositivos comunitarios a implementar y si estos van a ser móviles o fijos (si se va a disponer de un lugar como un local) para desarrollar actividades programadas (capacitaciones, aplicación de herramientas de tamización, curación de heridas, etc.).
 - Contratación del equipo interdisciplinario mixto, donde el tamaño del equipo y los perfiles profesionales y comunitarios los define la entidad territorial acorde a la situación y necesidades identificadas previamente.
 - Construcción de plan operativo de intervención que contenga como mínimo: Introducción, resumen de la caracterización general de situación a intervenir; Población participante; mapeo inicial de actores, objetivos del dispositivo comunitario; cronograma de trabajo; acciones estratégicas a implementar y seguimiento y evaluación de las acciones implementadas en el dispositivo comunitario (indicadores). Este plan operativo básico de intervención se construye a partir de la evidencia del territorio que se presenta en el proyecto tipo.

El segundo momento del alistamiento consiste en la apropiación por parte del equipo interdisciplinario que va a implementar el dispositivo comunitario de la información del plan operativo, del análisis de la situación realizada y de las estrategias a desarrollar en el dispositivo que implica el fortalecimiento de capacidades del talento humano teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Una vez conformado el equipo para la implementación de los dispositivos comunitarios, se deberá por parte de la entidad territorial, establecer un plan de desarrollo y/o fortalecimiento de capacidades del talento humano, que permita alinear el conocimiento de los profesionales y los líderes o pares comunitarios en lo que tiene que ver con los objetivos, alcance y funcionamiento del talento humano, así como de aspectos técnicos acorde con los objetivos del dispositivo en el territorio en el cual funcionara.
- El plan de desarrollo y/o fortalecimiento de capacidades debe tener una 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. Este plan puede contemplar en principio una jornada de 3 o 4 días de formación con el fin de lograr promover y potenciar capacidades en las personas, organizaciones funcionales, comunidades, en términos de su desarrollo, reconocimiento y fortalecimiento.
- El proceso de desarrollo y fortalecimiento de capacidades del equipo interdisciplinario del dispositivo comunitario debe contener como mínimo los siguientes temas: 1) Apropiación del plan operativo inicial 2) Derechos en salud y protección integral; 3) Acceso a servicios de salud en el marco de lo establecido por el sistema de salud en Colombia, con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas; 4) Mecanismos de participación ciudadana; 5) Definición de salud mental, problemas y trastornos mentales (con énfasis en la identificación temprana y abordaje inicial y canalización de reacciones al estrés,



depresión, conducta suicida) 6) Primeros auxilios psicológicos; 7) Herramientas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y en intervención breve; 8) Intervenciones preventivas y de gestión del riesgo; 9) Estrategias de abordaje comunitario y social (investigación – acción – participación) que incluyan el mapeo de actores; 10) técnicas para el cuidado de la salud mental del equipo operativo de los dispositivos comunitarios. 11) Otros temas de interés de la entidad territorial.

6.6.2.Fase de implementación.

En esta fase se llevará a cabo lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Presentación inicial del dispositivo comunitario en la comunidad. Se da al comienzo de la intervención en el territorio y consiste en un espacio de socialización de la estrategia con la comunidad (presentación del equipo, actividades a realizar, horarios, días, duración de la implementación, etc) y recepción de intereses y necesidades de esta (que pueden ser de distintas índoles a salud).

Ajustes al plan operativo inicial. La realiza el equipo técnico del dispositivo comunitario con acompañamiento del equipo de la entidad territorial a partir de la retroalimentación que aporta la comunidad en la presentación inicial del dispositivo comunitario; los ajustes se dan en términos de articulación institucional y comunitaria y contenidos de los temas de los procesos de información educación y comunicación y gestión de riesgos.

Implementación de planes operativos de los dispositivos comunitarios. Siguiendo el cronograma establecido, el alcance definido por la entidad territorial y los acuerdos establecidos con la comunidad se implementan las actividades relacionadas con la gestión y articulación de actores institucionales y comunitarios; procesos de información educación y comunicación; detección y gestión de riesgos en población priorizada y primeros auxilios psicológicos acorde a la necesidad de la comunidad como se explica a continuación:

- **Gestión y articulación de actores institucionales y comunitarios.** En el marco de la implementación de los dispositivos comunitarios el equipo interdisciplinario, acompaña a la autoridad sanitaria en la gestión para fortalecer las capacidades locales, el liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas entre todos los actores presentes en su territorio; es decir, construir gobernanza en salud.

Se considera que la gestión es un componente estructurador de los dispositivos comunitarios, en tanto moviliza al territorio en la capacidad de respuesta intersectorial, que implica entre otros: Identificar situación territorial, capacidad de respuesta en servicios de salud y sociales, procesos para fortalecer el talento humano y la articulación, posicionamiento de los temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en la agenda pública, y el seguimiento a la gestión, que permite reconocer las transformaciones en los diferentes escenarios y medir a través de los indicadores de gestión el proceso de implementación territorial. (ver anexo de gestión)

- **Información educación y comunicación.** Se deben priorizar acciones en educación para la salud en las líneas de: (i) Transformación de conflictos interpersonales, comunitarios en jóvenes y adultos, (ii) Transformación de prácticas sociales y familiares asociadas al consumo de bebidas alcohólicas (iii) reducción del estigma y la discriminación, (iii) Gestión de riesgos del consumo de sustancias psicoactivas La Educación para la Salud, el cual es una de las intervenciones que se implementa en los dispositivos comunitarios, por tanto, a continuación, se hará una introducción sobre Educación para la Salud, y énfasis en acciones concretas a desarrollar en los Dispositivos Comunitarios.

Está orientado a transformar las realidades y abordar las condiciones complejas de la salud; en otras palabras, apunta a la creación de capacidad, de hacer, transformar, incidir



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

en los espacios y formas de vida, en habilidades para la gestión de la salud propia, del territorio y de la comunidad. Aportan de manera significativa a resultados en salud vinculados al fortalecimiento de capacidades y habilidades, incorporación de prácticas de cuidado y articulados a procesos de empoderamiento y movilización social y relacionada con procesos de fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario. (ver anexo Educación para la salud)

- **Detección y gestión de riesgos en población priorizada.** Desde el enfoque de reducción de riesgos y daños se reconoce a las personas como sujetos de derechos, y que uno de los elementos de este enfoque se relaciona con la identificación temprana de riesgos y favorecer el acceso a servicios de salud y medios de prevención de riesgos asociados a la inyección de drogas y que cuentan con suficiente sustento en la evidencia para su implementación como una intervención de salud pública. (Ver anexo de implementación de estrategias para persona que se inyectan drogas).

Primeros auxilios psicológicos. Considerando la importancia del rol de las comunidades en el logro de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactiva y la recuperación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, se hace necesario agenciar el fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) de líderes comunitarios, organizaciones sociales, religiosas, entre otras y del talento humano de salud y de demás sectores que se encuentren en su territorio. Los PAP es una respuesta de ayuda y apoyo asertiva que se brinda ante situaciones de crisis que afectan la salud mental; estas situaciones, se puede presentar en cualquier entorno donde transcurre la vida cotidiana y requieren una respuesta inmediata. Según la evidencia, esta respuesta puede ser brindada por cualquier persona que este entrenada en PAP, de ahí la importancia de buscar que las personas en los territorios fortalezcan sus capacidades en PAP. (ver anexo Educación para la salud)

Presentación de cierre del dispositivo comunitario en la comunidad.

Al finalizar la intervención se debe realizar un encuentro con la comunidad donde se entregue la retroalimentación e información de los resultados de las actividades realizadas durante la implementación del dispositivo comunitario e información relacionada con la posible continuidad y sostenibilidad del dispositivo, alianzas estratégicas con otros sectores, capacidad instalada a nivel institucional y comunitaria disponible entre otros.

6.6.3.Fase de seguimiento y evaluación.

Se debe plantear un esquema de seguimiento y evaluación por cada una de las estrategias que realice el dispositivo comunitario y el impacto que se ha tenido con el desarrollo de estas.

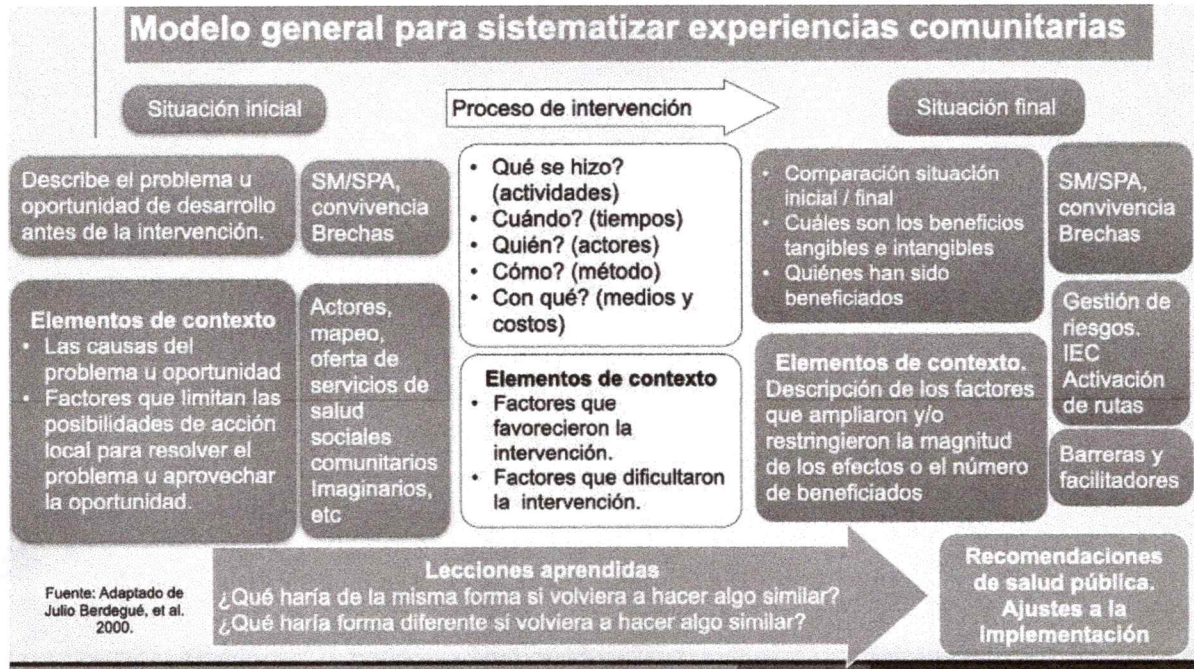
Para esta fase se propone la realización como mínimo de informes mensuales que den cuenta de:

- Seguimiento técnico en el que se revisará el funcionamiento y ejecución del proyecto, acorde a lo establecido en lineamiento para la implementación de proyectos FRISCO y con reporte de indicadores mínimos establecidos y otros que sean de interés de la entidad territorial teniendo en cuenta:
 - Los informes de la fase de alistamiento deben dar cuenta de las acciones realizadas para la fase de alistamiento relacionadas con los diferentes tipos de caracterización, mapeo de actores sociales e institucionales, perfil del equipo contratado y los procesos de desarrollo de capacidades llevadas a cabo con este equipo, las actividades realizadas para la socialización, la coordinación institucional e intersectorial, y plan operativo de acción propuesto por cada uno de los dispositivos conformados con sus respectivos soportes.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Los informes de la fase de implementación de cuenta de los resultados obtenidos con la implementación de las diferentes acciones. Se deben incluir todos los avances de las acciones propuestas en esta fase, adjuntando los debidos soportes.
- Los informes de la fase de seguimiento y evaluación deben contener un documento que contenga resultados y análisis de la implementación del proyecto en el territorio teniendo en cuenta los indicadores planteados. Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades identificadas en el proceso de implementación,



Gráfica 2. Modelo de sistematización de experiencias comunitarias.

Para la construcción de los productos establecidos en el proyecto tipo en lo relacionado con el alistamiento, implementación y seguimiento se debe seguir el modelo general de sistematización de experiencias comunitarias que requieren de la construcción de evidencia de manera permanente de las actividades y el análisis del proceso a cargo del equipo interdisciplinario.

VII. LINEA 2: DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Primeros auxilios psicológicos

El Desarrollo de capacidades en el talento humano de salud, incluye todas las estrategias con base en la evidencia científica dirigidas al fortalecimiento de habilidades, adquirir nuevos conocimientos y competencias, que faciliten mejorar las prácticas en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y otros actores involucrados en temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el territorio.



7.1. Descripción y Alcance.

Considerando la importancia del rol de las comunidades en el logro de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactiva y la recuperación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, se hace necesario agenciar el fortalecimiento de capacidades en **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)** de líderes comunitarios, organizaciones sociales, religiosas, entre otras y del talento humano de salud y de demás sectores que se encuentren en su territorio. Los PAP es una respuesta de ayuda y apoyo asertiva que se brinda ante situaciones de crisis que afectan la salud mental; estas situaciones, se puede presentar en cualquier entorno donde transcurre la vida cotidiana y requieren una respuesta inmediata. Según la evidencia, esta respuesta puede ser brindada por cualquier persona que este entrenada en PAP, de ahí la importancia de buscar que las personas en los territorios fortalezcan sus capacidades en PAP.

7.2. Población a la cual va dirigido

- Profesionales de la salud psicología, enfermería y medicina que presta servicios de salud en el territorio.
- Docentes, líderes comunitarios y religiosos, organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, equipos psicosociales de otros sectores, talento humano en salud, otros actores interesados.

7.3. Resultado esperado

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud y de las comunidades para el abordaje inicial de los riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, cada uno desde sus competencias y roles, a través de Primeros Auxilios Psicológicos que puedan estar en condiciones de prestar apoyo en favor del bienestar psicológico y social de quienes atraviesan una crisis y lograr de manera efectiva la activación de rutas para la atención de salud mental de manera oportuna y adecuada.

7.4. Indicadores

- Número de profesionales en salud formados en PAP.
- Número de docentes, líderes comunitarios y religiosos, organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, equipos psicosociales de otros sectores, del territorio, formados en PAP.

7.5. Talento Humano para la implementación de las capacitaciones en primeros auxilios psicológicos.

Perfil	Funciones
Profesional en Psicología con experiencia en formación a nivel comunitario y que haya realizado capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos.	Apoyar al equipo de la secretaria de salud o de la E.S.E en la estructuración de los talleres para la formación de primeros auxilios psicológicos a los diferentes actores del territorio.
	Apoyar al equipo de la secretaria de salud o de la E.S.E, en el desarrollo de la formación de primeros auxilios psicológicos
	Apoyar al equipo de la secretaria de salud o de la E.S.E, en la construcción y ejecución de un plan de seguimiento a los actores que participaron en la formación.
	La demás que considere el territorio para lograr el cumplimiento de los objetivos del proyecto.



7.6. Orientaciones metodológicas

Fases por desarrollar para el desarrollo de PAP en el territorio

El proceso deberá cursar tres (03) fases fundamentales para su desarrollo: Alistamiento, desarrollo de los talleres y seguimiento.

7.6.1.Fase de alistamiento

Alistamiento: En esta fase es importante realizar la preparación metodológica, técnica y logística para el desarrollo de las sesiones de PAP. Para ello, se requiere desarrollar las siguientes acciones:

Estructuración metodológica. Es importante que en la estructuración reconozca los grupos a los cuales va a dirigir la formación de PAP con el fin de que pueda incluir, metodologías participativas, juegos de roles, estudios de caso, entre otros.

Definir la población que participará en el territorio. Elaborar un listado de las personas, con los datos básicos de contacto. Una vez se cuente con los grupos y las personas candidatas a desarrollar los talleres, es necesario hacerles llegar la convocatoria a participar, tanto a las personas de la como al talento humano en salud; es importante tener claridad estos talleres deben desarrollarse máximo en grupos de 30 personas y que deben ser dos (2) grupos, 1. Profesionales del sector salud. 2. Docentes, líderes comunitarios y religiosos, organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, equipos psicosociales de otros sectores, talento humano en salud, otros actores interesados.

Definir el número de talleres que requiere desarrollar en el territorio.

Disponer de los recursos físicos y de logística necesarios para garantizar insumos mínimos para el desarrollo de los talleres entre los cuales se sugiere tener en cuenta:

- Salón amplio con buena ventilación e iluminación con capacidad suficiente para máximo 30 personas por taller.
- Equipo de cómputo, acceso a internet, video beam y sonido.
- en papel de alta calidad acorde con el número de participantes en el taller.
- Materiales de soporte para las actividades de formación tales como fotocopias para ejercicios prácticos. Marcadores, lápices, esferos, papel Kraft o papel periódico, fichas bibliográficas, 'post-it', cinta de enmascarar y demás material necesario para el adecuado fluir del taller de entrenamiento.
- Refrigerios y estación de aromática/café todos los días durante el entrenamiento.
- Contar con los instrumentos de evaluación que comprenden la aplicación de la evaluación pre y post (conocimientos, actitudes y prácticas).

7.6.2.Fase de implementación.

Organización de la agenda. Coordinar con la entidad territorial de salud o E.S.E para el desarrollo de los talleres de PAP las sesiones a desarrollar se sugiere de 2 a 4 sesiones por taller, cada sesión de 4 a 8 horas, con opción de reducción de tiempos según algunas características del grupo a capacitar.



Generar formatos para el desarrollo de los talleres. Es importante se establezcan los soportes de asistencia a las sesiones, así como los formatos para los procesos de evaluación, los cuales se constituyen como un insumo indispensable para realizar el plan de seguimiento.

7.6.3.Fase de seguimiento.

Plan de seguimiento. Construir un plan de seguimiento con los actores que participaron en la formación, en el cual se establezcan jornadas periódicas de seguimiento mensual a la aplicación del PAP por parte de los mismos actores, donde se puedan tener jornadas de preguntas y respuestas, estudios de caso y refuerzo de temas para la aplicación adecuada de los PAP a las personas de la comunidad en general.

A continuación, se referencian las temáticas que podrán ser desarrolladas en las sesiones que se programen para cada uno de los actores en su territorio:

DESARROLLO DE LAS JORNADAS CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	
MODULOS	TEMAS PARA DESARROLLAR
I. Conceptos Generales	<ul style="list-style-type: none">- Qué es la Salud Mental- Qué son los problemas y trastornos mentales- Desenlaces negativos que se pueden presentar por no atender los problemas y trastornos mentales- Estigma en Salud Mental
II. Primeros Auxilios Psicológicos	<ul style="list-style-type: none">- Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos- Qué no son los Primeros Auxilios Psicológicos- Qué es una crisis en Salud Mental- Quien puede brindar primera ayuda psicológica
	<ul style="list-style-type: none">- Reacciones emocionales ante situaciones de crisis- Ejercicio Práctico "Poniéndose en los zapatos de..."- Principios generales para brindar Primeros Auxilios Psicológicos- Ejercicio de comunicación.
	<ul style="list-style-type: none">- Recomendaciones generales para ayudar a las personas a mantenerse calmadas ante una situación que les genera preocupación, estrés o ansiedad.- Resumen de los pasos para brindar Primeros Auxilios Psicológicos
III. Algunas situaciones que se pueden abordar desde PAP	<ul style="list-style-type: none">- Reacciones al estrés- Riesgo de depresión moderada grave- Riesgo de autolesión suicidio- Trastorno por uso de sustancias
IV. Autocuidado de la Salud Mental	<ul style="list-style-type: none">- Signos de afectación en la Salud Mental- Qué hacer para cuidar la propia Salud Mental

Condiciones para el desarrollo del proceso dirigido a las comunidades en el marco de la Educación para la Salud



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

No de sesiones	3 sesiones, 1 por semana
Tipo de sesiones	Grupal
Tiempo por sesión	Mínimo 90 minutos máximo 120 minutos
Participantes del proceso	Mínimo 20, máximo 30
Porcentaje de participación	Las personas deberán participar como mínimo en el 80% de sesiones para que el proceso sea aprobado.
Población a la que va dirigida	<ul style="list-style-type: none">• Adultos en la familia y en escenarios comunitarios, docentes, docentes orientadores, líderes comunitarios, juveniles, colectivos de mujeres, comunidad LGBTIQ+ entre otros.• Equipo operador del dispositivo comunitario
Profesionales requeridos	El proceso se puede llevar a cabo por un profesional de Profesional en Psicología con experiencia en formación a nivel comunitario y que haya realizado capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos., con habilidades de comunicación y manejo de grupos de adultos, concertación de actividades con diferentes actores.



VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Lineamiento nacional de prevención del consumo de sustancias psicoactivas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nal-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Reducción del consumo nocivo de alcohol Estrategia Nacional de respuesta en Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/reduccion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>
- Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/gipg26-lineamiento-implementacion-dispositivos-salud-mental-consumo-spsicoactivas.pdf>
- Anexo técnico de los lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/gips43-anexot-lineamientos-implementacion-dispositivos-salud-mental-consumo-spsicoactivas.pdf>
- ABECÉ - Dispositivos Comunitarios: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>
- Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>
- ABECÉ - Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en articulación con la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-lineamiento-armonias-espirituales.pdf>
- Orientaciones para la implementación de estrategias orientadas a la reducción del estigma y la discriminación en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia”, entre otros, que se puede consultar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientacion-es-reduccion-estigma-salud-mental-consumo-spa-epilepsia-otros.pdf>
- de Educación para la Salud, en el marco del proyecto “Tejiendo espacios para el cuidado intercultural de la salud en los primeros mil días de vida”, que puede ser orientadora en la implementación de la Educación para la Salud en el marco de los proyectos FRISCOS. Esta propuesta puede ser consultada en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Orientaciones-pedagogicas-met-tec-op-desarrollo-capacidades-redes-apoyo-comunitarias.pdf>
- ABECÉ para las réplicas en mhGAP 2.0, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-replicas-mhgap.pdf>



IX. ANEXOS

- Anexo 1. Proyecto Tipo
- Anexo 2. Criterios Proyectos Frisco
- Anexo 3. Formato Financiero
- Anexo 4. Instrumentos para realizar la tamización en la implementación de dispositivos comunitarios en el marco de los proyectos con recursos FRISCO.
- Anexo 5. Anexo Educación para salud
- Anexo 6. Anexo Gestión

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00002771 DE 2022****(26 DIC 2022)**

Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "*Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional*", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades, en especial las conferidas en el artículo 110 del Decreto 111 de 1996, y el numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de "*impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones*".

Que el artículo 53 del Decreto 1793 de 2021 señalaba que en los presupuestos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación se incluiría una apropiación con el objeto de atender los gastos, en otras secciones presupuestales, para, financiar entre otros "*programas y proyectos de inversión que se encuentren debidamente registrados en el Banco Único de Proyectos de Inversión Nacional de conformidad con el Artículo 68 del Estatuto Orgánico del Presupuesto, sin cambiar su destinación y cuantía, en los términos de la Sentencia de la Corte Constitucional C-006 de 2012*".

Que el Banco Nacional de Programas y Proyectos de Inversión (BPIN), es una herramienta a cargo del Departamento Nacional de Planeación que tiene por finalidad orientar la asignación de recursos a proyectos viables, prioritarios y elegibles, en virtud de esto, la Dirección de Promoción y Prevención de esta Cartera Ministerial inscribió en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional el proyecto "*Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional*" con código 2018011000211.

Que corresponde al Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO, contribuir en la financiación en inversión social del Ministerio de Salud en programas para la atención y tratamiento de las enfermedades crónicas en salud mental, tal como lo dispone el artículo 43 de la Ley 1616 de 2013; en consecuencia, mediante Resolución 001 de 2021 modificada por la Resolución 005 de 2022 se aprobó el presupuesto del FRISCO para la vigencia 2022, asignando con ese propósito a este Ministerio el valor de veinte mil millones de pesos (\$20.000.000.000) m/cte.

Que mediante el Decreto 1793 de 2021, fue detallada en el presupuesto de Gastos de

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia fiscal 2022, en el que se dispuso lo siguiente: Unidad 1901 C Inversión -01 Gestión General, Programa: 1901 Salud Pública y Prestación de Servicios, Subprograma: 0300 Intersubsectorial de Salud, Proyecto: 29 Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional, una partida por el valor de cincuenta y un mil doscientos siete millones treinta y cuatro mil cuatrocientos setenta pesos (\$51.207.034.470) m/cte, suma que incluye los veinte mil millones de pesos (\$20.000.000.000) m/cte, del presupuesto del FRISCO.

Que a través del artículo 1 de la Ley 1566 de 2012, el Gobierno nacional reconoció el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y en su artículo 2 estableció que, toda persona con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, para lo cual, podrán utilizarse recursos del FRISCO en el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto.

Que este Ministerio en desarrollo de la precitada ley, adoptó, mediante Resolución 089 de 2019, la Política de Atención Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el objetivo garantizar la atención integral de personas, familias y comunidades con riesgo o consumo problemático de sustancias psicoactivas, orientada a transformar los determinantes sociales, familiares e individuales que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas, a través del fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social.

Que por medio de la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, se expidió la norma de Salud Mental, con el objetivo de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo estableció los criterios para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental y que el Consejo Nacional de Estupefacientes, por medio del Fondo para la Rehabilitación, Inversión y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO.

Que, de otro lado, este Ministerio a través de la Resolución 5514 de 2013, estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de recursos, a través del mecanismo de transferencia o asignación directa a entidades territoriales y sus entidades adscritas o vinculadas, deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia.

Que, en cumplimiento de dicho acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2423 de 2022, la cual determinó los criterios de priorización para la asignación de recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO), estableciendo, adicionalmente, la metodología para la priorización de departamentos, distritos y municipios.

Que el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía de la Dirección de Promoción y

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Prevención de este Ministerio, dando aplicación a los artículos 2 y 3 de la referida Resolución 2423 de 2022, priorizó para la vigencia 2022 las entidades territoriales relacionadas a continuación:

MUNICIPIO PRIORIZADO	GRUPO 1
Municipios con mayores áreas de cultivo de cocaína registradas en el Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (Fuente: SIMCI, 2020)	Tibú (Norte de Santander)
	Tumaco (Nariño)
	El Tambo (Cauca)
	El Tarra (Norte de Santander)
	Puerto Asis (Putumayo)
	El Charco (Nariño)
	Sardinata ((Norte de Santander)
	Teorama (Norte de Santander)
	San Miguel (Putumayo)
	Valle Del Guamez (Putumayo)
	San Pablo (Bolívar)
	Roberto Payán (San José de las Lagunas)
	Olaya Herrera (Bocas de Satinga) (Nariño)
	Valdivia (Antioquia)
	Barbacoas (Nariño)
	Argelia (Cauca)
	Santa Rosa del Sur (Bolívar)
Tarazá (Antioquia)	

SEGUNDO GRUPO

CRITERIOS DE PRIORIZACION								Total	Cuantiles
Territorio	Prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en el último año población general (2019) (1)	Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes. población general (2019) (2)	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas(3)	tasa de años potencialmente perdidos por trastornos mentales (2020) (4)	Priorización territorial realizada por el CAE en la elaboración del mapeo de zonas de consumo en el marco del cumplimiento de la ley 2000 de 2018. (5)	Tasa de oferta de servicios de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas: tasa por 10.000 habitantes. reps (agosto 2022) (6)	Territorios con presencia de consumo de heroína identificados por estudios nacionales o reportes oficiales de las entidades territoriales (7)		
Risaralda	4	3	4	4	4	3	2	24	4
Quindío	4	2	4	4	4	2	2	22	4
Paraira	4	3	4	4	4	1	2	22	4
Antioquia	2	4	3	3	4	3	2	21	4
Pasto	4	2	4	3	4	3	2	20	4
Bogotá	4	4	2	3	2	3	2	20	4
Armenia	4	2	3	4	4	1	2	20	4
Amazonas	4	3	4	4	2	3		20	4
Valle del Cauca	3	3	2	4	1	4	2	19	4
Nariño	3	4	4	4	2	2		19	4
Nariño	4	2	3	2	4	2	2	19	4
Medellín	2	4	3	3	4	1	2	19	4
Manizales	4	1	4	4	4	2		19	4
Leticia	4	3	4	1	4	3		19	4
Caldas	4	1	3	4	4	3		19	4
Buenaventura D.E.	3	3	4	3	2	4		19	4
Tunja	2	4	4	3	4	1		18	3
Popayán	4	2	3	4	4	1		18	3
Ibagué	2	2	4	4	4	2		18	3
Huila	3	4	3	3	1	4		18	3
Cundinamarca	4	4	2	3	1	4		18	3

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Cañ D.E.	3	3	1	4	2	3	2	18	3
Yopal	3	4	4	1	4	1		17	3
Guaviare	3	3	2	1	4	4		17	3
Cúcuta	3	1	1	3	4	3	2	17	3
Cauca	4	2	2	2	1	4	2	17	3
Casanare	3	4	3	3	1	3		17	3
Barranquilla D.E.	2	3	1	4	4	3		17	3
Villavicencio	2	4	2	2	4	2		16	2
Tolima	2	2	4	3	2	3		16	2
Santander	2	3	2	4	2	3		16	2
Putumayo	4	1	3	2	2	4		16	2
Norte de Santander	3	1	2	3	1	4	2	15	2
Bucaramanga	2	3	2	4	4	1		16	2
Vaupés	1	4	4	2	2	2		15	2
Mocóa	4	1	3	1	4	2		15	2
Meta	2	4	3	2	1	3		15	2
Florencia	1	1	3	3	4	3		15	2
Boyacá	2	4	3	3	1	2		15	2
San José del Guaviare	3	3	2	1	2	3		14	2
Guanía	3	1	1	1	4	4		14	2
Cartagena D.T.	1	2	1	4	4	2		14	2
Atlántico	2	3	1	3	1	4		14	2
Arauca Capital	2	3	3	1	4	1		14	2
Arauca	2	3	4	2	1	2		14	2
Montería	3	2	1	2	4	1		13	2
Mitú	1	4	4	2	1	1		13	2
Valledupar	1	1	2	2	4	2		12	1
Quibdó	1	4	1	1	4	1		12	1
Córdoba	3	2	1	2	1	3		12	1
Caquetá	1	1	3	2	1	4		12	1
Bolívar	1	2	1	3	1	4		12	1
Sincelejo	1	1	2	2	4	1		11	1
Inírida	3	1	1	1	1	4		11	1
Chocó	1	4	2	2	1	1		11	1
Cesar	1	1	3	2	1	3		11	1
Santa Marta D.T.	1	2	1	1	4	1		10	1
Puerto Carneño	1	1	2	1	1	4		10	1
Magdalena	1	2	1	1	1	4		10	1
Vichada	1	1	1	1	1	4		9	1
San Andrés	1	1	2	2	1	2		9	1
Sucre	1	1	2	1	1	2		8	1
La Guajira	1	2	1	1	1	2		8	1
Riohacha	1	2	1	1	1	1		7	1

Que como consecuencia de tal priorización el segundo grupo, conformado por los departamentos, distritos y ciudades capitales con mayor puntuación de priorización quedaría conformado así:

DEPARTAMENTO O MUNICIPIO PRIORIZADO	GRUPO 2
Departamentos, distritos y municipios capitales con la mayor puntuación de 7 criterios	Pereira
	Pasto
	Bogotá
	Armenia
	Amazonas

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Neiva
Medellín
Manizales
Leticia
Tunja*
Popayán*
Ibagué *
Yopal*
Cúcuta*
Casanare*
Barranquilla D.E.*

Que, en aras de una adecuada ejecución presupuestal y con el propósito de beneficiar a nuevas entidades territoriales con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, no se asignarán recursos a los departamentos de Risaralda, Quindío, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas y al distrito de Buenaventura, toda vez que, actualmente se encuentran ejecutando sumas de dinero entregas con fuente de financiación FRISCO; en su defecto se beneficiará a Tunja, Popayán, Ibagué, Yopal, Cúcuta, Casanare y al Distrito de Barranquilla:

Que, la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 2423 de 2022 remitió convocatoria a los territorios priorizados el 3 de diciembre del 2022, a través de correo electrónico, para que presentarán proyectos conforme a los "lineamientos técnicos para la formulación y ejecución de proyectos territoriales en departamentos y ciudades capitales para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas 2022 – 2023".

Que los territorios priorizados presentaron a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio sus proyectos, salvo el municipio de El Tarra que no allegó propuesta. Dichos proyectos fueron viabilizados así: Amazonas (202221032486861); Casanare, (202221032483981); Medellín - Antioquia, (202221032486791); Tarazá - Antioquia (202221032485711); Valdivia - Antioquia, (202221032486811); Leticia - Amazonas (202221032485741), Distrito de Barranquilla, (202221032483011); Santa Rosa del Sur - Bolívar, (202221032485651); Tunja - Boyacá, (202221032488581); Manizales - Caldas, (202221032484611); Yopal - Casanare, (202221032485701); Popayán - Cauca, (202221032482621); Argelia - Cauca, (202221032483761); El Tambo - Cauca, (202221032486601); Neiva - Huila, (202221032488541); San Juan de Pasto - Nariño, (202221032492881); El Charco - Nariño, (202221032486771); Olaya Herrera -Nariño, (202221032482701); Roberto Payan - Nariño, (202221032486631); Tumaco - Nariño, (202221032485761); San José de Cúcuta - Norte de Santander, (202221032483401) Sardinata - Norte de Santander, (202221032486721); Teorama - Norte de Santander, (202221032483391); Tibú - Norte de Santander, (202221032486731); Puerto Asís - Putumayo, (202221032482651); San Miguel - Putumayo, (202221032484681); Valle de Gamuéz - Putumayo, (202221032482941); Pereira - Risaralda, (202221032488621); Ibagué - Tolima, (202221032484271); Armenia - Quindío, (202221032484031), Barbacoas - Nariño (202221032492891); San Pablo - Bolívar (202221032542731) y al Distrito Capital de Bogotá (202221032486831).

Que, de acuerdo con los proyectos presentados por las entidades territoriales y viabilizados por la Dirección de Promoción y Prevención de este ministerio, esa dependencia determinó los valores a asignar por cada grupo de priorización de la

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

siguiente manera: Grupo 1 en un rango que oscila entre \$499.000.000 y \$509.000.000 y el Grupo 2 en un rango entre \$320.000.000 y \$382.000.000.

Que según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 223622 del 13 de diciembre de 2022, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe apropiación presupuestal disponible en la Unidad I Subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General, Posición Catalogo de Gastos C-1901-0300-29 Transferencias Corrientes - Servicio de Gestión del Riego para la Salud Pública - Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se hace necesario asignar recursos a las Entidades territoriales priorizadas que presentaron proyectos y fueron viabilizadas por la Dirección de Promoción y Prevención por valor de quince mil doscientos cincuenta y tres millones ciento treinta y cuatro mil trescientos cuarenta y ocho pesos (\$15.253.134.348) m/cte.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Asignación de recursos. Asignar recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", con código BPIN 2018011000211, por la suma catorce mil seiscientos cincuenta y ocho millones trescientos setenta y un mil doscientos treinta y tres pesos (\$14.658.371.233) m/cte., a las siguientes entidades territoriales:

Territorio	Recursos por asignar
Popayán	\$ 381.328.358
Puerto Asís	\$ 508.040.000
Olaya Herrera	\$ 508.437.812
Valle de Gamuéz	\$ 508.434.500
Pereira	\$ 381.172.355
Barranquilla	\$ 381.328.358
Teorama	\$ 508.203.508
Neiva	\$ 371.431.000
Argelia	\$ 508.435.000
Armenia	\$ 381.328.359
Tunja	\$ 381.328.356
Ibagué	\$ 378.860.000
Manizales	\$ 381.328.358
Tumaco	\$ 507.021.370
El tambo	\$ 508.399.602
Roberto Payan	\$ 508.436.420
Pasto	\$ 381.328.359
Santa Rosa del Sur	\$ 508.429.190
Bogotá	\$ 320.815.200
San Miguel	\$ 508.437.811
Taraza	\$ 508.117.800
Yopal	\$ 381.328.358
Casanare	\$ 381.270.920
Valdivia	\$ 508.437.812
Medellín	\$ 381.000.000
El Charco	\$ 508.437.811
Sardinata	\$ 508.437.811
Tibú	\$ 499.700.000
Amazonas	\$ 379.993.438
Leticia	\$ 380.919.387

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Territorio	Recursos por asignar
Cúcuta	\$ 381.328.358
Barbacoas	\$ 508.437.811
San Pablo	\$ 508.437.811
Total	\$ 14.658.371.233

Artículo 2. Destinación. Los recursos asignados en el artículo 1 de esta resolución, serán destinados exclusivamente para ejecutar los proyectos presentados por las entidades territoriales beneficiarias y viabilizados por la Dirección de Promoción y Prevención.

Artículo 3. Incorporación de recursos. Las entidades territoriales beneficiarias de los recursos están obligadas a incorporar los recursos en sus presupuestos de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 4. Requisitos para el giro. El giro de los recursos, a las entidades territoriales señaladas en el artículo 1 de este acto administrativo, se efectuará, previa entrega de los siguientes documentos a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio:

- 4.1. Carta de aceptación de la transferencia por parte de cada una de las beneficiarias de los recursos.
- 4.2. Certificación bancaria, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la cuenta maestra de salud pública, que incluya el nombre completo e identificación del titular, número y estado de la cuenta.
- 4.3. Copia de Registro Único Tributario (RUT).
- 4.4. Cargo, nombre completo, teléfono y correo electrónico del funcionario responsable de coordinar la ejecución de los recursos objeto de la presente resolución.

Artículo 5. Obligaciones de las entidades territoriales. Las entidades beneficiarias de los recursos tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes actividades:

- 5.1. Velar por la adecuada ejecución de los recursos, garantizando el desarrollo de las actividades inmersas en las líneas de trabajo propuestas en los lineamientos y seleccionadas por los territorios.
- 5.2. Confirmar la transferencia de los recursos a la cuenta reportada.
- 5.3. Garantizar la ejecución técnica y financiera del proyecto aprobado por la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio.
- 5.4. Presentar dentro de los primeros quince (15) días de cada mes vencido, un informe mensual al grupo de Convivencia Social y Ciudadanía de la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, respecto de la ejecución técnica y financiera del proyecto aprobado, en los términos del lineamiento técnico.
- 5.5. Remitir a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, en medio físico o magnético los soportes de incorporación y ejecución idónea de los recursos.
- 5.6. Suministrar oportunamente información a los organismos de control y demás autoridades nacionales que le sea requerida.

Artículo 6. Reintegro de recursos y rendimientos. Las entidades beneficiarias de los recursos que a treinta (30) de diciembre de 2023 cuenten con saldos no comprometidos, deberán reintegrarlos junto con sus rendimientos financieros dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a dicha fecha, a la cuenta que comunique por escrito este Ministerio.

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", vigencia fiscal 2022, para la prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas".

Artículo 7. Seguimiento y Control. Este Ministerio, a través del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía de la Dirección de Promoción y Prevención, realizará con base en los lineamientos emitidos, el seguimiento mensual a la ejecución de los recursos asignados a las entidades territoriales relacionadas en el artículo 1 de la presente resolución.

Artículo 8. Soportes documentales. Los documentos que soportan la ejecución de los recursos aquí asignados deberán reposar en cada una de las entidades relacionadas en el artículo 1 de la presente resolución, y ser puestos a disposición de las entidades competentes que así lo requieran.

Artículo 9. Comunicación. Comunicar el contenido de la presente resolución a las entidades territoriales que trata el artículo 1 de este acto administrativo, objeto de la presente asignación.

Artículo 10. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

26 DIC 2022

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Directora de Promoción y Prevención
Director Jurídico

SA

h2



PROYECTO TIPO O EJEMPLO

**Anexo 1. Ficha para la presentación de proyecto
Proyectos Territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias
psicoactivas**

1. Identificación de la entidad territorial

Municipio o departamento	PUERTO ASIS - PUTUMAYO
Nombre del alcalde o gobernador	JOSE FERNANDO CASTILLO RUIZ
Teléfono	3104980165
Correo electrónico	alcaldía@puertoasis-putumayo.gov.co
Nombre del secretario(a) de salud	ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY
Teléfono	3137874443
Correo electrónico	s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co
Nombre de la dirección de salud	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE PUERTO ASIS
Teléfono	4221640
Correo electrónico	s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co
Dirección	Cra. 19 Calle 10 ESQ EDIFICIO CAM
Nombre del o la referente de salud pública Líder del Proceso Gestión de la Salud Pública y/o de las Intervenciones Colectivas	LINDY TATIANA VELASCO, YURY ANDREA ACOSTA ALVAREZ
Teléfono	3223740040, 3208549736
Correo electrónico	Saludmental.ssm2019@gmail.com

2. Identificación del proyecto

Nombre del proyecto: Implementación de dispositivos comunitarios en salud en el municipio de Puerto Asís, departamento del Putumayo



Descripción de la situación a trabajar en el proyecto.

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, educación para la salud y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescente, 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) .

La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectados por una serie de factores socioeconómicos y culturales, por lo cual desde la Secretaría de Salud del municipio de Puerto Asís, se realizan estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la atención integral en salud mental y violencias, que contribuyen al bienestar y al desarrollo humano y social a lo largo del curso de vida.

En ese orden de ideas es necesario precisar que para el municipio de Puerto Asís en el departamento del Putumayo, con relación al consumo de sustancias psicoactivas entre los meses de enero a octubre del 2022, se han presentado 189 casos reportados por la IPS operantes en el municipio, de las cuales 49 casos corresponden a NNA (12 mujeres y 37 hombres) y 140 casos a mayores de edad (24 mujeres y 116 hombres), sin embargo, a través de la estrategia del Centro de Escucha se han captado 18 casos adicionales de los cuales 8 corresponden a NNA y 10 a mayores de edad; cabe aclarar que no todas las personas consumidoras de SPA han acudido a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud u Hospitales.

Por otro lado, es importante mencionar que el consumo de SPA es transversal al ser humano, puede llegar a afectar varias esferas de tipo personal, familiar y social, en esta medida tenemos eventos como el 356 “el intento de suicidio o suicidio” y las violencias. Los indicadores del evento 356 en el municipio están elevados, a la semana epidemiológica número 40 hay 63 casos reportados por las IPS por intento de suicidio y 13 suicidios consumados reportados desde la plataforma del RUAF; al momento de realizar unidades de análisis se evidencia que la mayoría de los casos reportados son por consumo de SPA.

En cuanto a los casos de violencias a la semana 44 se han registrado 253 casos reportados por la plataforma SIVIGILA, donde el 52% corresponde a violencia física, 30% violencia sexual, 13% de negligencia y abandono y 5% violencia psicológica.

Desde el municipio de Puerto Asís, se ve la necesidad de implementar estrategias que permitan la promoción y el mantenimiento de la salud, de ahí la importancia de la implantación de los dispositivos comunitarios, toda vez que esta estrategia permite la conformación de redes de producción de saber, mejoramiento y el bienestar de las comunidades en el municipio, en especial de aquellas personas que por diversas situaciones se encuentran en contacto con el consumo de SPA o son propensas a caer sobre este problema de salud pública; de ahí que los objetivos de los dispositivos comunitarios permitirían posibilidades al mejoramiento y el bienestar de las comunidades, ya que entorno a esta problemática los individuos han sido afectados socialmente a partir de procesos de exclusión y de estigmatización, por lo que es imperativo impactar con ello a sus familias, a sus redes y a la comunidad de Puerto Asís.



A través de este programa se plantea la inclusión social como el espacio que busca potencializar transformaciones sociales, y culturales acordes con las características y necesidades de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, posibilitando la visibilización y reconocimiento como sujetos de derechos.

Objetivo general.

Brindar orientación y apoyo a la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y gestión de riesgos de problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades asociadas de personas familias y comunidades en los entornos comunitarios y educativos, que favorezcan el abordaje integral con enfoque de curso de vida y articulado a los servicios de salud, sociales y comunitarios.

¿El proyecto se encuentra enmarcado en metas del Plan de Desarrollo? SÍ NO

¿Cuál? Realizar acciones para la promoción de factores protectores de la salud mental y la convivencia social

Objetivos específicos.

1. Fomentar las estrategias de promoción de la salud mental a través de las respuestas integrales e intersectoriales que incidan en los determinantes sociales de la salud.
2. Identificación de riesgos asociados a problemas en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas en los entornos comunitarios y educativos.
3. Implementar estrategias o acciones de prevención y gestión de riesgos de problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades
4. Gestionar el acceso a servicios de salud, sociales y comunitarios.
5. Promover estrategias para el fortalecimiento de las comunidades orientadas a la planeación y organización comunitaria entorno a la cohesión social e inclusión social para el cuidado de la salud.
6. Conformar un equipo mixto interdisciplinario con capacidades fortalecidas para la implementación de 6 dispositivos comunitarios en los municipios de Puerto Asís Putumayo.
7. Fortalecer la línea 2: desarrollo de capacidades al talento humano en salud en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Primeros auxilios psicológicos a través de talento humano psicosocial.

Duración del proyecto: Indique en meses el tiempo de ejecución del proyecto. Tenga en cuenta que no puede sobrepasar el tiempo de la vigencia.

6 meses



Cobertura territorial. Describa el lugar del territorio donde se desarrollará el proyecto dentro del Departamento, Ciudad o municipio que incluya si es área rural o urbana, barrios o comunas, corregimiento o vereda, etc. Explique los criterios técnicos por los cuales se optó por dicha cobertura territorial.

CARACTERIZACIÓN MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS

HISTORIA



El municipio de Puerto Asís, fue fundado el 03 de mayo de 1912, por los monjes capuchinos, Estanislao de La Cortes e Ildelfonso de Tulcán. Características tales como el dinamismo generado por la bonanza petrolera, permitió al corregimiento de Puerto Asís, promoverse a la categoría de Municipio el 28 de junio de 1967 y ya para el 24 de octubre del mismo año, el presidente de la república Carlos Lleras Restrepo, mediante Decreto NO. 1951 le da vida jurídica a este próspero municipio. (Corpoamazonía, Plan Básico de Ordenamiento Territorial, 1998).

Con la llegada del camino de herradura hacia la década de los 30's, este corregimiento se vio impulsado y ya para la década de los 50's con la llegada de la carretera, este se convirtió en centro de intercambio con los municipios de Mocoa y el Valle de Sibundoy y Pasto en el departamento de Nariño (Alcaldía Puerto Asís).

El municipio de Puerto Asís está ubicado en la parte Sur del Departamento y cuenta con una extensión de 2.610 km², la extensión del área urbana es de 12 km², y la extensión del área rural es de 2.598 km². (Municipal, 2022). De la totalidad de la extensión territorial, 1.114 km² se encuentran asignados a los resguardos indígenas Buenavista, Santa Cruz de Piñuña Blanco, Campo Alegre del afilador, La Italia, Vegas de Santana Ana, Alto Lorezon y Argelia, correspondientes a las etnias Siona, Kofan, Embera Chami y Páez.

Los límites de Puerto Asís fueron inicialmente establecidos por el Decreto 1752 del 27 de julio de 1944, por medio del cual se creó, entre otros, el Corregimiento de Puerto Asís. En 1958 a través de la Resolución 132 se creó la Inspección de Policía Puerto Asís perteneciente al Municipio de Mocoa. El Decreto 38 de 1959 la convirtió en Corregimiento, el cual fue aprobado con modificaciones a través del Decreto 110 de 1961. El Decreto 1951 de 1967 lo elevó a la categoría de Municipio y estableció sus límites, los cuales fueron modificados posteriormente por los Decretos: 2891 de 1978 con el cual se creó el Municipio de Orito; 3293 de 1985 con el cual se creó el Municipio de Valle del Guamuez; y por la Ordenanza 012 de 1992 con la cual se creó el Municipio de Villagarzón. Actualmente los límites del Municipio de Puerto Asís están determinados por las siguientes normas:

- **Decreto 1951 de 1967:** "Desde la desembocadura de la quebrada "Teteyé" en el río San Miguel, aguas abajo hasta encontrar el mojón que señala los límites de la República de Colombia con la República del Ecuador; de este sitio en línea recta Sur Norte, siguiendo el límite internacional, hasta

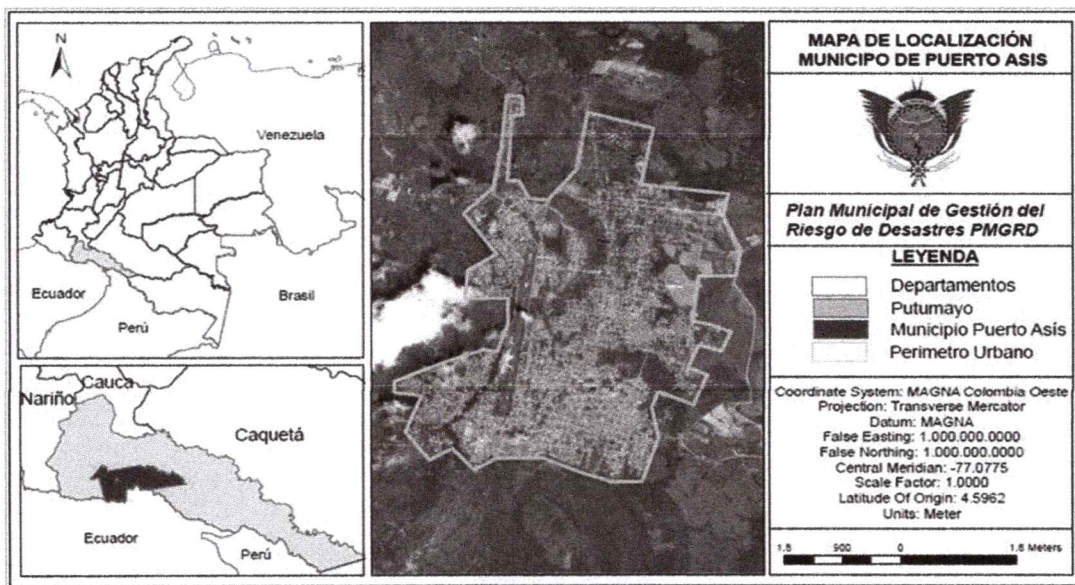


encontrar la desembocadura del río Cuembí sobre el río Putumayo; río Putumayo aguas abajo hasta encontrar la desembocadura del río "Piñuña-Blanco", de este sitio en línea recta hasta encontrar la desembocadura del río Curilla" en el río "Mecayá"; río Mecayá aguas arriba hasta encontrar la confluencia del río "Picudo Grande" con el río" [Caimán].

- **Ordenanza 012 de 1992:** "Desde la confluencia del río Caimán con el río Picudo Grande, línea recta con dirección SW hasta encontrar la desembocadura del río Orito en el río Putumayo. Desde la desembocadura del río Orito en el río Putumayo, río Orito aguas arriba hasta encontrar la intersección de la línea limítrofe del Municipio de Orito".
- **Decreto 2891 de 1978:** "Desde la confluencia de la quebrada Sardinias con el río San Juan (sic), en línea recta y con rumbo sur $47^{\circ} 00' W.$, se sigue a encontrar el kilómetro 32 de la carretera Orito, Santa Ana, de aquí en línea recta y con rumbo s. $38^{\circ}00' W.$, a encontrar la confluencia del río Luzón con el Río Guamuéz".
- **Decreto 3293 de 1985:** "por el mismo Río Guamuéz aguas abajo hasta un punto situado dos (2) kilómetros antes de llegar a la Vereda La Paila. Por el Oriente: desde el punto anterior en línea recta Sureste hasta un punto también imaginario ubicado dos (2) kilómetros arriba del pozo Azul Grande número 1 y desde éste prolongación de la misma línea hasta encontrar el río San Miguel en los límites con la República del Ecuador".
- **Decreto 1951 de 1967:** "éste río [San Miguel] aguas abajo hasta la desembocadura de la quebrada "Teteyé" punto de partida".

El municipio de Puerto Asís se encuentra rodeado y/o surcado por las aguas de los ríos Acaé, Cocayá, Cuembí, Guamuéz, Manzoyá, Mecayá, Piñuña Blanco y Putumayo, entre otros, además de numerosas quebradas y fuentes de menor caudal.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA





EXTENSIÓN

El municipio de Puerto Asís está ubicado en la parte Sur del departamento y cuenta con una extensión de 2.610km², la extensión del área urbana es de 5.21 km², 97,5 km² pertenecen a los resguardos indígenas, Buenavista, Santa Cruz de Piñuña Blanco, Campo alegre del Afilador, La Italia, Vegas de Santa Ana, Alto Lorenzo y Argelia, de las etnias Siona, Kofán, Embera Chami, Páez y Embera cerca de 1.114 km² ordenados como área forestal protectora productora y aproximadamente el 85% del territorio reservado por el Estado para adelantar actividades de exploración y explotación de hidrocarburos

CLIMA Y FISOMORFOLOGÍA

Altitud promedio del municipio 230 a 270 MSNM, con una temperatura media de 28°C, con un clima cálido húmedo propio de la zona de llanura de la cual hace parte el municipio, presenta ligeras ondulaciones del terreno y se encuentra cubierto en mayor parte de selva lo cual hace la humedad promedio sea del 80%, el municipio presenta un periodo de lluvias bimodal el cual comprende los meses de abril a junio y el segundo periodo entre octubre y noviembre para una precipitación anual promedio de 3.900mm.

HIDROGRAFÍA

Puerto Asís se encuentra rodeado por las aguas de los ríos Acahé, Cocayá, Cohembí, Guamuez, Juanambú, Manzoyá, Mecayá, Piñuña Blanco, Putumayo entre otros, además de numerosas quebradas y fuentes de menor caudal. El río de mayor navegabilidad es el Putumayo, en segundo orden el río Guamuéz, Cohembí, Piñuña blanco, además generan pesca, entre otros beneficios económicos y ambientales. La zona urbana se encuentra las quebradas zinguiya y la quebrada 20 de julio, y quebrada agua negra la cual abastece el acueducto municipal, como también la presencia de humedales de gran extensión.

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVO.

El Municipio en la actualidad tiene 158 veredas agrupadas en seis (6) inspecciones de policía y seis (6) corregimientos, de igual manera hay presencia de 8 pueblos indígenas a saber: Nasa, Awá, Cofan, Embera, Inga, Murui, Pastos, y Siona los cuales suman un total de 5.569 afiliados, distribuidos en 1.713 familias. La proporción poblacional de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Asís para el año 2022, fue del 8,06%, en tanto que para el año 2018, la misma fue de 8,53%, evidenciando una ligera disminución poblacional; de otra parte, es importante considerar que el 84,90% de los habitantes de Puerto Asís durante el 2018, no pertenece a ningún grupo étnico y el 3,50% es población Afrodescendiente. La ciudad de Puerto Asís está compuesta por tres (3) comunas: Norte, Sur y Oriente, subdivididas en 58 barrios. Algunos proyectos de urbanización, se encuentran en proceso de legalización de los trámites (PBOT, 1998).

El casco urbano para efectos de la implementación del PBOT, está dividido en tres Zonas: Centro Histórico (Sur) (Nº 1), Nororiente (Nº 2) y Occidente (Nº 3). Estas Zonas podrán y deberán convertirse en Comunas con el desarrollo de la ciudad y a su vez están subdivididas en 52 barrios. Al momento, algunos proyectos de urbanización, están en el proceso de legalización de los trámites. Puerto Asís tiene 52 barrios denominados así: San Martín, Obrero I, Obrero II, Las Américas, El Puerto, El Carmen, San Francisco, El Recreo, Modelo, Los Chiparos, Las Colinas, La Floresta, Camilo Torres, Allende, El Rodeo, San Nicolás, Los Pinos, Tres de Mayo, La Pista, Jorge Eliécer Gaitán, El Jardín, Tequendama, Acevedo, Buenos Aires, Los Lagos, Villa Paz I,



Villa Paz II, Villa Paz Grande, Luis Carlos Galán I, Luis Carlos Galán II, La Fortaleza, la Frontera, Ciudad Leguizamo, 20 de Julio, Villa Rosa, La Montañita, Kennedy, Prado, Alvernia, Metropolitano, Villa docente, Urb. Corralito de Piedra.

El 70% de desarrollo urbano del municipio se ha generado en los últimos 30 años, de manera acelerada, y con la falta de control por parte de la administración, el PBOT no se ha considerado a la hora de ocupación de los suelos para el desarrollo de vivienda, del 100% del área urbanizable del municipio alrededor del 25% son aras de humedales los cuales la gente ha invadido progresivamente

La red vial urbana municipal está conformada por 100,3 kilómetros, de los cuales 34,3 kms se encuentran pavimentados, 61,7 kms en regular estado o sin pavimentar esto solo para la cabecera municipal inspección de Puerto Asís con 20 puentes 18 puentes en concreto y 2 puente colgantes. La extensión de vías rurales es de aproximadamente, se compone de 190 kilómetros aproximadamente entre vías de uso petrolero y vías comunitarias.

La vía principal de acceso al municipio se compone de 12.8 kilómetros comprendida el tramo entre Santa Ana – Puerto Asís, corresponde a la red vial departamental, las vías principales del sector urbano son la carrera 20, 21, 23 y 24 que conectan los barrios de norte a sur, la las calles 9, 10, 11 conectan el sector occidental con el oriental de la zona urbana y la carrera 25 que se articula con las calles 9,10, 11 y 12. Y la ruta conformada por la carretera 27 con calle 22 y carrera 28 que conecta del hospital hasta barrio Londres y la variante.

Los corredores rurales más importantes se tienen al ruta puerto Asís - la Alea, puerto vega- Teteyé, Campo Bello - Villa Victoria, la vía que conduce al municipio de Valle del Guamuez.

La red vial fluvial comprende los tramos entre puerto Asís y Piñuña Blanco con una longitud de 73, 7 kilómetros, el tramo comprendido entre Puerto Asís y Las 3 Bocanas con una longitud de 11.6 kilómetros y por último el tramo del río Guamuez entre villa victoria y la desembocadura al río Putumayo con una longitud de 5.2 kilómetros para un total de rutas de mayor navegabilidad de 80.5 kilómetros aproximadamente.

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

Se tienen relacionados seis (6) resguardos indígenas de Buena Vista, Santa Cruz Piñuña Blanco, La Italia, Vegas del Santana, Nasa Cxab el Aguila y Kiwnas Cxhab Alto Lorenzó; los pueblos indígenas son Awa, Cofan, Sionas, Ingas, Muruy, Pastos y Embera Chami. Cuentan con 16 cabildos, Bajo Santa Elena, Nuevo Amanecer, Citara, Nukanchipa lukaska, el Palmar, Monilla Amena, Tssenene, San Sebastian de los Pastos, la Cabaña, Mira Valle, Kwesx Kiwe, Ksxaw Nasa, Nasafxiw Ksxa Wala, Yu Luucx, Kiwe Ñxusxa, Nasa Sat Tama. Según DANE 2005, el 12,5% del total de la población de Puerto Asís pertenecen a etnias indígenas, equivalente a 7.306 personas. Cuentan con 12 cabildos y aproximadamente 61% de su población se encuentra en el sector rural (Plan de desarrollo municipal 2016-2019).

De acuerdo al plan de desarrollo 2016-2019, refiere que los asentamientos de comunidades afrodescendientes del municipio se encuentran en zonas dispersas como Santa Inés, la primavera, las Malvinas, Villa Mosquera, Brasilia, Nueva Floresta, la Piña, la Golondrina, San Luis y Jerusalén. Según censo DANE y a las proyecciones de la población, los afro putumayenses son el 7,1% de la población Asisense y este a su vez equivalente a 4.442 personas.



CRITERIOS TECNICOS

El Municipio de Puerto Asís cuenta con 12 instituciones educativas urbanas y 18 instituciones educativas rurales. De las cuales se tomará como población objeto las siguientes instituciones educativas para la estrategia de dispositivos comunitarios.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS ZONA URBANA	SEDES	CANTIDAD DE ESTUDIANTES
San Francisco de Asís	6	1950
Alvernia	4	2861
Santa Teresa	5	2892
Ciudad de Asís	2	2157
ZONA URBANA		9860
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ZONA RURAL	SEDES	CANTIDAD DE ESTUDIANTES
Ecológico El Cuembi	4	978
Santana	12	722
Cocayá	7	283
ZONA RURAL		1983
TOTAL		9686

Aunado a esta estrategia se fortalecerá la atención familiar de acuerdo a la resolución 3280 un aproximado de 36 familias de los estudiantes de las instituciones educativas anteriormente mencionadas.

Estas instituciones educativas, cuentan con una orientadora escolar, única profesional que difícilmente podría cubrir las atenciones por la cantidad de estudiantes, docentes y padres de familia. Dichas entidades educativas reportan semanalmente casos por violencias, consumo de SPA, depresión e ideaciones suicidas, por lo que se ve la necesidad de implementar estrategias de salud mental, para disminuir los indicadores de los eventos en mención, así mismo es menester recordar que la Salud Mental es un elemento necesario en la práctica educativa. Un modelo de educación que incorpore la salud mental en el diseño de estrategias didácticas y actividades educativas, contribuirá notablemente con el bienestar emocional de los estudiantes, facilitando el buen desempeño estudiantil.

Por otro lado es preciso trabajar en la implementación de la estrategia, desarrollo de capacidades al talento humano en salud en salud mental y consumo de Sustancias Psicoactivas: Primeros auxilios psicológicos dirigido al talento humano de la Secretaria de Salud Municipal, IPS Públicas y Privadas operantes en el municipio, Presidentes de juntas de Acción Comunal y líderes de barrios periféricos de la Comuna Norte como: El Poblado, Villa Rosa, Montañita, Londres, Luis Carlos Galán; y de la Comuna Sur como: San Martín, Centenario y Sinaí. El apoyo que se pueda brindar para fortalecer habilidades, adquirir nuevos conocimientos y competencias, que faciliten mejorar las prácticas en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y otros actores involucrados en temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el territorio serán de ayuda en el momento de generar apoyo asertivo que se brinda ante situaciones de crisis que afectan la salud mental y que se viven en la vida cotidiana.



Población participante

Dirigido a la comunidad en general; serán de especial atención las personas, familias y comunidades en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades asociadas.

Número de personas del municipio que serán beneficiadas de manera directa, caracterizadas entre otros aspectos por:

- **Dispositivos comunitarios en Instituciones Educativas**

ZONA	ITEMS	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Colegio Alvernia			
URBANA	1	Alvernia	Genero	Masculino	534		
				Femenino	563		
					1097		
			Edad	10 años a 17 años			
			Etnia	51			
		Discapacidad	36				
	2	San Francisco de Asís	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Técnico Industrial		
					Genero	Masculino	380
						Femenino	417
							797
					Edad	10 años a 17 años	
	Etnia	135					
		Discapacidad	11				
	3	Santa Teresa	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	San Fernando		
					Genero	Masculino	353
						Femenino	410
					763		
Edad					10 años a 17 años		
Etnia	223						
	Discapacidad	7					
4	Ciudad de Asís	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Bachiller Comercial			
				Genero	Masculino	443	
					Femenino	616	
						1059	
				Edad	10 años a 17 años		
Etnia	110						
	Discapacidad	11					



ZONA	ITEMS	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Ecológico el Cuembi			
RURAL	5	Ecológico el Cuembi	Genero	Masculino	240		
				Femenino	274		
					514		
			Edad	10 años a 17 años			
			Etnia	132			
			Discapacidad	3			
	6	Santana	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Ciudad Santana		
					Genero	Masculino	175
						Femenino	201
							376
					Edad	10 años a 17 años	
					Etnia	13	
	Discapacidad	9					
	7	Cocayá	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Playa Hong Kong y El Águila		
					Genero	Masculino	47
						Femenino	29
							76
					Edad	10 años a 17 años	
Etnia					9		
Discapacidad	6						
N° dispositivos comunitarios a desarrollar por municipio				6 dispositivos Comunitarios			
Entonto en el cual se van a desarrollar				Escolar			

- **Dispositivos comunitarios en salud en el entorno comunitario**

ZONA	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	N° DE FAMILIAS
URBANA	San Francisco de Asís	474
	Alvernia	
	Santa Teresa	
	Ciudad de Asís	
RURAL	Ecológico El Cuembi	396
	Santana	
	Cocayá	



- **Estrategia desarrollo de capacidades al talento humano en salud mental y consumo de Sustancias Psicoactivas: Primeros auxilios psicológicos**

INSTITUCIÓN O ENTIDAD	Nº DE PERSONAS
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	30
ESE HOSPITAL LOCAL	300
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	200
CLÍNICA LA AMAZONIA	50
UNIMEDICAL	20
EMPA	30
LIDERES COMUNITARIOS	60
POLICIA NACIONAL	30
FISCALIA	20
EJERCITO	200
BIENESTAR FAMILIAR	30
DOCENTES ALVERNIA	50
DOCENTES SANTA TERESA	30
DOCENTES DE CIUDAD DE ASIS	30
DOCENTES SAN FRANCISCO DE ASIS	30
LIDERES DE IGLESIAS	30
LIDERES COMUNITARIOS COMUNA NORTE	30
LIDERES COMUNITARIOS COMUNA SUR	30
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NARIÑO	30
UNAD	30
SENA	30
SECRETARIA DE EDUCACION, DEPORTE Y CULTURAL, SECRETARIA DE LA MUJER Y SECRETARIA DE GOBIERNO	30
ITP	30



Número de personas a cubrir con las actividades del proyecto (población directa)					
Niñas: 379 Niños: 296 Adolescentes: 4010 Jóvenes: 1168 Adultos: 790 Adultos Mayores: 400	Personas del entorno	Personas de otros entornos	Servidoras y servidores públicos	Estimación de la población indirecta que se beneficiaría del proyecto	Total estimado
5.984	2.044	1.948	310	1.582	5.984
Entornos priorizados					
<p>Zona de Orientación Escolar es necesario en las instituciones educativas, toda vez que algunas instituciones tienen una orientadora y otras no, por lo cual, es imperativo contar con un equipo interdisciplinario que contribuya a resignificar, desarrollar, transformar pensamientos, comportamientos, actitudes y representaciones que generan estigma, discriminación, exclusión, y sufrimiento.</p> <p>Dispositivo Comunitario es necesario para apoyar la identificación y detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de temas en salud mental.</p>					
Entornos		Descripción			
Institucional					
Laboral					
Comunitario	X	Centro de escucha			
Educativo	X	Zona de orientación escolar			



3. Aspectos técnicos y metodológicos del proyecto

Línea de trabajo y tipo de estrategia a desarrollar:	
Fases del proceso:	
Fases	Acciones propuestas:
	<p>Definición de la situación problemática</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia, en el 2019, a través del DANE realiza una encuesta, que arroja estadísticas vigentes en la población de 12 a 65 años de edad, revelando que existen variaciones de acuerdo al tipo de sustancia; el alcohol es la sustancia más usada con una prevalencia de último año de 54,5% y empieza a mostrar disminución en contraste con el 2013 (58,7%); en segundo lugar se encuentra el tabaco, con una prevalencia de consumo de 12,1 en el último año y su tendencia tiende a disminuir (16,2% en el 2013) y con prevalencias mucho más bajas las sustancias psicoactiva ilícitas (3,4%).</p> <p>Con relación al departamento del Putumayo, en relación a los casos de trastornos de salud mental, se tomó como referencia la base de seguimiento de trastornos mentales del mes de enero a septiembre 2021 y base de SIVIGILA a semana epidemiológica 40, con un total de 2040 casos.</p> <p>De acuerdo con el análisis encontró que los municipios con mayor reporte de casos son: Valle del Guamuez con 18,9%; Puerto Asís con el 18,1%; Mocoa con el 14,9%; Orito con el 7,2%; Villagarzón con el 6,7%; Puerto Guzmán con un 6,3%; San Miguel con el 6%; Sibundoy con el 5,3%; Colon con el 3,3%, los demás están por debajo de 3%.</p> <p>De los casos reportados de trastornos de salud mental al observatorio departamental, se evidencia mayor reporte por desmotivación con un 17%, conflictos familiares con un 11,7%, estrés con un 11,3%, conflictos de pareja con un 10,7%, otro con el 8,9%; antecedentes de consumo de SPA/ alcohol con un 7,3%, irritabilidad con el 6,8%; enfermedad crónica con el 5,8%; perdida reciente con el 5,1%, los demás están por debajo del 2%.</p> <p>Es importante aclarar que aún falta mejorar el diligenciamiento de algunas IPS; el 5,2% (117 casos) reporta sin dato.</p> <p>De los casos reportados en la base de seguimiento de trastornos mentales se encontró 159 casos por sustancias psicoactivas; de estos los municipios los que más casos reportan son: Mocoa con el 20,1%, seguido de Puerto Asís con el 19,7%; Valle del Guamuez con el 17,3%; Orito con el 9,8%, Villagarzón con el 8,7%, Puerto Guzmán con el 4,7%; Santiago con el 4,3%; Leguizamo con el 3,9%, %, San Miguel con el 3,1%; Sibundoy con el 3,1%, Colon con el 2,8%, los demás están por debajo del 2%.</p>
1. Alistamiento	El Departamento reporta 254 casos por consumo de sustancias psicoactivas al



observatorio de salud mental, con una incidencia de 69,8 casos por cada 100.000 habitantes; los municipios que superan la incidencia departamental son: Santiago con 148,5 casos por cada 100.000 habitantes; Valle del Guamuez con 125,2 casos por cada 100.000 habitantes; Colon con el 124,9 casos por cada 100.000 habitantes; Villagarzón con 90,1 casos por cada 100.00 habitantes; Mocoa con 85,3 casos por cada 100.000 habitantes; Puerto Asís con 73,4 casos por cada 100.000 habitantes.

En el municipio de Puerto Asís, durante el periodo enero a octubre del 2022, se han reportado desde las diferentes IPS 189 casos, de los cuales 49 casos corresponden a NNA (12 mujeres y 37 hombres) y 140 casos a mayores de edad (24 mujeres y 116 hombres), sin embargo, a través de la estrategia del Centro de Escucha se han captado 18 casos adicionales de los cuales 8 corresponden a NNA y 10 a mayores de edad; cabe aclarar que no todas las personas consumidoras de SPA han acudido a los centros de salud u Hospitales.

Puesto que el consumo de SPA es transversal al ser humano, puede llegar a afectar varias esferas el ámbito personal y en las relaciones intrapersonales, y puede predisponer otros eventos como el intento de suicidio, suicidio consumado y las violencias de género; en este sentido a corte de la semana epidemiológica 40, se cuenta con 63 casos de intento de suicidio y 13 suicidios consumados, entre los factores predisponentes y de vulnerabilidad se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, principalmente en momentos de vulnerabilidad o cuando pasan por cuadros o momentos depresivos o de ansiedad.

Algunas de las situaciones estructurales que subyacen a la realidad psicosocial de Puerto Asís como la pobreza, la inequidad social el no reconocimiento de la diferencia y el conflicto por la tierra, naturalización el conflicto, el consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio, así como las amenazas a la integridad personal y a la vida, tales como las violencias, son las principales causas que se han identificado como detonantes que agudizan los problemas de salud mental y su impacto en la población Asisense.

En esta misma línea, el Municipio de Puerto Asís, según el Departamento Nacional de Planeación (2015), presenta incidencias en pobreza multidimensional en un 73,84%, de igual manera el DNP Entre enero y noviembre de 2014, Putumayo registró una tasa de homicidios de 60,69, muy superior a la tasa nacional (25,06). Puerto Asís, reportó una cifra más de 5 veces superior a la tasa para todo el país (115,92), frente a la tasa de hurto común fue de 121,39, inferior a la nacional (260,25). Puerto Asís está por encima del promedio departamental (136,08). La tasa de extorsión en el departamento fue 8,79, por encima de la tasa nacional (6,45). Puerto Asís superó la tasa nacional y departamental (15,12).

El municipio cuenta con la presencia de instituciones como: Policía nacional, Fiscalía, Ejército, Comisaría de Familia, Casa de Justicia, Casa de cultura, ICBF, Cámara de Comercio, instituciones educativas (públicas y privadas), en el sector salud cuenta con dos hospitales con servicios de urgencias habilitados y una unidad mental (Clínica de la



Amazonía), con profesionales capacitados para tratar problemas de salud mental; así mismo se implementa la ruta de salud mental por consumo de SPA que inicia desde La ESE Hospital Local o del Hospital de Alta Complejidad del Putumayo (privado) en el servicio de Urgencias, donde la persona es valorada por diferentes profesionales como: Médico General, psicología, trabajo social, psiquiatría, pediatría y demás especialidades según sea la necesidad, posterior a ello se remite a una unidad mental (si es necesario) o se da de alta con psicoterapias ambulatorias (psicología y psiquiatría). Si se remite a una unidad mental el proceso conlleva de 4 a 6 días en donde el usuario estará hospitalizado y se necesita de cuidado de sus familiares, con la finalidad que no se evadan.

La Unidad Mental de la Clínica de la Amazonía cuenta con una instalación adecuada con 28 camas, su equipo interdisciplinario está compuesto por psiquiatra, psicóloga, trabajadora social, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, médico general, en caso de requerir otro especialista cuentan con: internista, odontólogo, fisioterapeutas, pediatras. Una vez ingresan los usuarios, es valorado por el equipo interdisciplinario, realizan un plan de intervención, seguimiento, recreación e integración.

Por lo anterior es imprescindible allanar esta situación en el municipio de Puerto Asís, para fortalecer el enfoque de salud pública en el abordaje de los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas potencializando transformaciones sociales, y culturales acordes con las características y necesidades de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, posibilitando su visualización y reconocimiento como sujetos de derechos, velando por su salud mental y así repercutir en otros eventos como suicidio y violencias.

Planeación básica de Intervención.

Se priorizan las instituciones educativas porque en el municipio de Puerto Asís se evidencian diferentes problemas sociales en el sector educativo, es el caso de la deserción escolar como se plasma en plan de desarrollo 2020-2023, "Para el año 2019 la deserción escolar suma 1838 estudiantes que corresponden al 10,89% del total de población estudiantil (16.871 estudiantes sector oficial) .Entre las causas más sobresalientes de la deserción escolar se encuentran: la situación económica de las familias, falta de apoyo en el hogar, descomposición familiar, cambio de ciudad, población flotante, fumigación-erradicación, desmotivación para seguir estudiando, por discapacidad, no cumplieron sus logros, embarazos, consumo de sustancias psicoactivas, zonas inseguras debido a grupos armados, entre otros.

Puerto Asís cuenta con 12 instituciones educativas urbanas y 18 instituciones educativas rurales. De las cuales se tomará como población objeto las siguientes instituciones educativas para la estrategia de dispositivos comunitarios.

En zona urbana Santa Teresa, San Francisco de Asís y Alvernia, en zona rural Ecológico El Cuembi, Santana y Cocayá, toda vez que dichas instituciones rurales no



cuentan con un apoyo profesional psicosocial y las urbanas poseen una orientadora escolar, quien no da abasto con la cantidad de estudiantes, docentes y padres de familia. Se parte de estas instituciones, ya que, son las que han reportado mayor presencia de casos por violencias, consumo de SPA, depresión e ideaciones suicidas, por este motivo se ve la necesidad de implementar estrategias de salud mental, para disminuir los indicadores de los eventos en mención, así mismo es menester recordar que la Salud Mental es un elemento necesario en la práctica educativa. Un modelo de educación que incorpore la salud mental en el diseño de estrategias didácticas y actividades educativas, contribuirá notablemente con el bienestar emocional de los estudiantes, facilitando el buen desempeño estudiantil.

Teniendo en cuenta la información antes mencionada se busca la implementación de acciones estratégicas para la promoción de la salud mental, la convivencia social, la prevención y gestión de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas de la población en las entidades territoriales priorizadas.

En ese orden se tiene las dos líneas estratégicas priorizadas en Municipios con mayores áreas de cultivo de coca 1- Implementación de dispositivos comunitarios para el desarrollo de intervenciones para la prevención y reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas y la gestión para la atención integral en salud mental y de las personas con consumo de sustancias psicoactivas; para ello se propone la disposición de seis (6) dispositivos comunitarios móviles para la respectiva atención como lo indica la siguiente tabla:

JORNADA	ZONA	INSTITUCIONES EDUCATIVAS
MAÑANA	URBANA	Alvernia
		San Francisco de Asís
		Santa Teresa
		Cuidad de Asís
	RURAL	Ecológico el Cuembi
		Santana
TARDE	URBANA	Cocayá
		Barios Focalizados
	RURAL	Familias Focalizadas

Los dispositivos comunitarios estarán compuestos por un profesional en Salud, dos profesionales psicosociales y un par comunitario.

En las dos primeras semanas se realizará la construcción de plan operativo de intervención que contenga como mínimo: Introducción, resumen de la caracterización general de situación a intervenir; Población participante; mapeo inicial de actores, objetivos del dispositivo comunitario; cronograma de trabajo; acciones estratégicas a implementar y seguimiento y evaluación de las acciones implementadas en el dispositivo



comunitario (indicadores). Este plan operativo básico de intervención se construye a partir de la evidencia del territorio que se presenta en el proyecto tipo.

Se realizará una jornada de 4 días de formación con el fin de lograr promover y potenciar capacidades, reconocimiento y fortalecimiento del personal.

El proceso de desarrollo y fortalecimiento de capacidades del equipo interdisciplinario del dispositivo comunitario debe contener como mínimo los siguientes temas:

1. Apropiación del plan operativo inicial
2. Derechos en salud y protección integral
3. Acceso a servicios de salud en el marco de lo establecido por el sistema de salud en Colombia, con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
4. Mecanismos de participación ciudadana
5. Definición de salud mental, problemas y trastornos mentales (con énfasis en la identificación temprana y abordaje inicial y canalización de reacciones al estrés, depresión, conducta suicida)
6. Primeros auxilios psicológicos
7. Herramientas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y en intervención breve
8. Intervenciones preventivas y de gestión del riesgo
9. Estrategias de abordaje comunitario y social (investigación – acción – participación) que incluyan el mapeo de actores
10. técnicas para el cuidado de la salud mental del equipo operativo de los dispositivos comunitarios.
11. Salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.
12. Realización de asesorías y prueba rápida para VIH.
13. Apoyo con la línea amiga.

Por otra parte, en relación a la línea dos, DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Primeros auxilios psicológicos, PAP, Dentro del talento humano para la implementación de las capacitaciones en primeros auxilios psicológicos, se trabajará con funcionarios de la Secretaria de salud Municipal, ESE Hospital Local, Hospital de Alta Complejidad del Putumayo, Clínica la Amazonia, UNIMEDICAL, EMPA, líderes comunitarios, policía nacional, fiscalía, ejercito, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, conformado con un total aproximado de 970 personas, que se beneficiaran de la estrategia.

En esta etapa el profesional deberá elaborar un listado de las personas, con los datos básicos de contacto. Una vez se cuente con los grupos y las personas candidatas a desarrollar los talleres, es necesario hacerles llegar la convocatoria a participar, tanto a



	<p>las personas de la como al talento humano en salud; es importante tener claridad estos talleres deben desarrollarse máximo en grupos de 30 personas y que deben ser dos (2) grupos, 1. Profesionales del sector salud. 2. líderes comunitarios, e instituciones y/o actores interesados.</p> <p>En relación a la contratación el equipo de profesionales, líderes comunitarios para los dispositivos comunitarios, se desarrollará de acuerdo a las orientaciones establecidas por la resolución emitida del ministerio y la oficina jurídica de la administración municipal, teniendo en cuenta los perfiles profesionales y comunitarios los definidos por la entidad territorial acorde a la situación y necesidades identificadas previamente.</p>
2. Fase de implementación de los dispositivos comunitarios	<p>En esta fase se llevará a cabo lo planteado en las acciones y estrategias definidas en el plan operativo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <p>Presentación inicial del dispositivo comunitario en la comunidad. Se da al comienzo de la intervención en el municipio de Puerto Asís y consiste en un espacio de socialización de la estrategia con la comunidad (presentación del equipo, actividades a realizar, horarios, días, duración de la implementación, etc) y recepción de intereses y necesidades de esta (que pueden ser de distintas índoles a salud).</p> <p>Ajustes al plan operativo inicial. La realiza el equipo técnico del dispositivo comunitario con acompañamiento del equipo de la entidad territorial a partir de la retroalimentación que aporta la comunidad en la presentación inicial del dispositivo comunitario; los ajustes se dan en términos de articulación institucional y comunitaria y contenidos de los temas de los procesos de información educación y comunicación y gestión de riesgos.</p> <p>Implementación de planes operativos de los dispositivos comunitarios. Siguiendo el cronograma establecido, el alcance de una población total de 4.566 y los acuerdos establecidos con las instituciones educativas y comunidades se implementan las actividades relacionadas con la gestión y articulación de actores institucionales y comunitarios; procesos de información educación y comunicación; detección y gestión de riesgos en población priorizada y primeros auxilios psicológicos acorde a la necesidad de la comunidad como se explica a continuación:</p> <p>Gestión y articulación de actores institucionales y comunitarios. En el marco de la implementación de los dispositivos comunitarios el equipo interdisciplinario, acompaña a la autoridad sanitaria en la gestión para fortalecer las capacidades locales, el liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas entre todos los actores presentes en su territorio; es decir, construir gobernanza en salud.</p> <p>Se considera que la gestión es un componente estructurador de los dispositivos comunitarios, en tanto moviliza al territorio en la capacidad de respuesta intersectorial, que implica entre otros: Identificar situación territorial, capacidad de respuesta en servicios de salud y sociales, procesos para fortalecer el talento humano y la articulación, posicionamiento de los temas de salud mental y consumo de sustancias</p>



psicoactivas en la agenda pública, y el seguimiento a la gestión, que permite reconocer las transformaciones en los diferentes escenarios y medir a través de los indicadores de gestión el proceso de implementación territorial.

Información educación y comunicación. Cada dispositivo comunitario realizará 9 sesiones con sus respectivos grupos de 30 personas, donde se realizará un Pre y Postest; se contará con cuatro momentos:

1. Momento previo: Bienvenida, actividad rompe hielo.
2. Momento inicial: Se realiza el encuadre (normas establecidas por el equipo y el grupo), se establece la dinámica de la sesión.
3. Momento central: Desarrollo del tema:
 - **sesión 1:** Presentación de la estrategia y realizar el árbol de problemas.
 - **sesión 2** Transformación de conflictos 1: violencias interpersonales
 - **sesión 3:** Transformación de conflictos 1: violencias comunitarias
 - **sesión 4:** factores de riesgo y protectores de consumo de SPA y suicidio
 - **sesión 5:** eliminación del estigma y discriminación en personas con trastornos mentales y consumo de SPA.
 - **Sesión 6:** Prevención, identificación y trato a personas con signos, síntomas de depresión y ansiedad.
 - **Sesión 7:** Uso adecuado de las herramientas de afrontamiento frente a un familiar de consumo de SPA y/o suicidio
 - **Sesión 8:** Pautas de crianza
 - **Sesión 9:** proyecto de vida.
4. Momento de cierre: Retroalimentación, reflexiones individuales de los participantes, compromisos
5. **Detección y gestión de riesgos en población priorizada.** Zona de Orientación Escolar es necesario en las instituciones educativas, toda vez que algunas instituciones tienen una orientadora y otras no, por lo cual es imperativo contar con un equipo interdisciplinario que contribuya a resignificar, desarrollar, transformar pensamientos, comportamientos, actitudes y representaciones que generan estigma, discriminación, exclusión, y sufrimiento.

Dispositivo Comunitario es necesario para apoyar la identificación y detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de temas en salud mental.
6. **Primeros auxilios psicológicos.** Considerando la importancia del rol de las comunidades en el logro de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactiva y la recuperación de las personas con trastornos



	<p>mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, se hace necesario agenciar el fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) al talento humano de salud (Secretaría de Salud Municipal, IPS operantes en el municipio: Hospital de alta complejidad del Putumayo, ESE hospital Local, Clínica de la Amazonía, UNIMEDICAL, EMPA), líderes comunitarios, Policía Nacional, Fiscalía. Se realizarán PAP con enfoque diferencial en personas víctimas del conflicto.</p> <p>Los PAP es una respuesta de ayuda y apoyo asertiva que se brinda ante situaciones de crisis que afectan la salud mental; estas situaciones, se puede presentar en cualquier entorno donde transcurre la vida cotidiana y requieren una respuesta inmediata. Según la evidencia, esta respuesta puede ser brindada por cualquier persona que este entrenada en PAP, de ahí la importancia de buscar que las personas en los territorios fortalezcan sus capacidades en PAP.</p> <p>Presentación de cierre del dispositivo comunitario en la comunidad.</p> <p>Al finalizar la intervención se debe realizar un encuentro con la comunidad donde se entregue la retroalimentación e información de los resultados de las actividades realizadas durante la implementación del dispositivo comunitario e información relacionada con la posible continuidad y sostenibilidad del dispositivo, alianzas estratégicas con otros sectores, capacidad instalada a nivel institucional y comunitaria disponible entre otros..</p>
3. Fase de evaluación	<p>Se realizarán entregas de informes mensuales que den cuenta de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento técnico en el que se revisará el funcionamiento y ejecución del proyecto, acorde a lo establecido en lineamiento para la implementación de proyectos FRISCO y con reporte de indicadores mínimos establecidos y otros que sean de interés de la entidad territorial teniendo en cuenta:• Los informes de la fase de alistamiento deben dar cuenta de las acciones realizadas para la fase de alistamiento relacionadas con los diferentes tipos de caracterización, mapeo de actores sociales e institucionales, perfil del equipo contratado y los procesos de desarrollo de capacidades llevadas a cabo con este equipo, las actividades realizadas para la socialización, la coordinación institucional e intersectorial, y plan operativo de acción propuesto por cada uno de los dispositivos conformados con sus respectivos soportes.• Los informes de la fase de implementación de cuenta de los resultados obtenidos con la implementación de las diferentes acciones. Se deben incluir todos los avances de las acciones propuestas en esta fase, adjuntando los debidos soportes (registro fotográfico, pre y postest, encuestas de satisfacción, base de datos de personas atendidas, listas de asistencia).• Los informes de la fase de seguimiento y evaluación deben contener un



	<p>documento que contenga resultados y análisis de la implementación del proyecto en el territorio teniendo en cuenta los indicadores planteados. Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades identificadas en el proceso de implementación, resultados de las sesiones de seguimiento técnico y financiero con los soportes respectivos</p> <p>Para la construcción de los productos establecidos en el proyecto tipo en lo relacionado con el alistamiento, implementación y seguimiento se debe seguir el modelo general de sistematización de experiencias comunitarias que requieren de la construcción de evidencia de manera permanente de las actividades y el análisis del proceso a cargo del equipo interdisciplinario.</p>
Coordinación sectorial e intersectorial y participación de las comunidades. Enuncie con qué instituciones u organizaciones sociales o comunitarias va a coordinar la ejecución del proyecto (Se requiere previamente realizar la identificación de actores del territorio que le aportarían positivamente a la resolución de los problemas, en el marco del proyecto)	
<i>Instituciones:</i>	Instituciones de los siguientes sectores: Secretaria de educación Municipal, protección, justicia, cultura, deportes, las organizaciones de base comunitaria, incluyendo comunidades de los grupos étnicos, grupos juveniles, centros de protección de las personas adultas mayores, servicios amigables para adolescentes y jóvenes, las iglesias y otros
<i>Organizaciones comunitarias:</i>	<i>Organizaciones sociales</i> <i>Juntas de Acción Comunal</i> <i>Agencias de cooperación internacional (ACNUR, MEDICOS SIN FRONTERAS)</i>
Recursos	
Fuentes de financiación	Valor
Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO- Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 508.437.811,60
Entidad territorial	\$ 0.00
Costo total del proyecto	\$ 508.040.000



Productos del proyecto Describa los productos esperados teniendo en cuenta los planteados en los lineamientos técnicos. Ajústelo a las características propias de su proyecto.

Sistematización de la experiencia comunitaria (dispositivo comunitario)

Un informe que se construye a partir de los informes mensuales y la información aportada por el equipo técnico y la comunidad.

Consta de mínimo 4 secciones que son:

- 1)** identificación de la situación previa a la implementación del dispositivo comunitario;
- 2)** sistematización de los procesos realizados;
- 3)** situación posterior a la implementación del dispositivo comunitario (como queda la comunidad)
- 4)** Análisis de la intervención, con recomendaciones de salud pública para ajuste del dispositivo comunitario y sostenibilidad entre otros.

Descripción detallada del talento humano del proyecto *Relación del talento humano del proyecto según roles, perfil y fases del proyecto. Se recomienda contar con un equipo interdisciplinario:*

Profesional de la salud / funciones

- Llevar a cabo las actividades definidas en el lineamiento nacional para la implementación de dispositivos comunitarios en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.
- Liderar el diseño y la ejecución de las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo que se desprendan de la ejecución del plan operativo diseñado para la puesta en marcha de los dispositivos comunitarios.
- Apoyo en los procesos de gestión con las instituciones del sector salud, que sean necesarios para el funcionamiento del dispositivo comunitario.
- Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario.
- Desarrollar los procesos de desarrollo de capacidades definidos al interior del dispositivo comunitario con actores sectorial, sociales y comunitarios.
- Transferir conocimiento al equipo técnico y a la comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.
- Realización de asesorías y prueba rápida para VIH.



Profesional de ciencias sociales /funciones

- Llevar a cabo las actividades definidas en el lineamiento nacional para la implementación de dispositivos comunitarios en las fases de alistamiento, plan de acción y seguimiento.
- Liderar el diseño y la ejecución de las actividades de información, educación, comunicación en salud y gestión del riesgo que se desprendan de la ejecución del plan operativo diseñado para la puesta en marcha de los dispositivos comunitarios.
- Apoyo a los procesos de gestión con la institución del sectores sociales y comunitarios que sean necesarios para el funcionamiento del dispositivo comunitario.
- Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario.
- Desarrollar los procesos de desarrollo de capacidades definidos al interior del dispositivo comunitario con actores sectorial, sociales y comunitarios.
- Apoyar al equipo del dispositivo en la caracterización y análisis de la situación del área de influencia del dispositivo comunitario en salud mental, convivencia y consumo de sustancias psicoactivas.
- Apoyar al equipo de la secretaría de salud o de la E.S.E, en la caracterización de la oferta de los servicios de salud y sociales como respuesta institucional y comunitaria a la población orientada a la atención integral e inclusión social.
- Apoyar al equipo de la secretaria de salud o de la E.S.E en los procesos de articulación y coordinación intersectorial, para generar alianzas, acuerdos de gestión, gestión y recursos técnicos y financieros entre otros.
- Transferir conocimiento a la comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.
- Las demás que considere el territorio para lograr el cumplimiento de los objetivos proyectados.

Par comunitario/funciones.



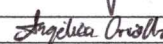
- Apoyar al equipo del dispositivo comunitario en el reconocimiento de las realidades locales, de las necesidades e intereses de la población.
- Apoyar la traducción en idioma propio, para el caso de los grupos étnicos que tengan su idioma vigente.
- Facilitar al equipo el ingreso y participación de la comunidad en las estrategias planteadas en el proyecto.
- Apropiación de conocimiento que permita el liderazgo en su comunidad para la gestión de temas relacionados en salud mental, convivencia, consumo de sustancias psicoactivas y acceso a servicios de salud y sociales.

El equipo mínimo para iniciar la implementación de los dispositivos comunitarios es:



Rol	Perfil		Total de personas	Fase(s) del proyecto en las que participa
	Formación	Experiencia certificada (años o meses)		
Profesional de ciencias sociales	Profesional de Psicología	Según escala salarial Municipal	6	Fase de alistamiento Fase de implementación de los dispositivos comunitarios Fase de evaluación
	Psicólogo PAP		2	
<i>Profesional de la salud</i>	Profesional de salud		6	
Par comunitario	Líder comunitario		6	
<i>Sistematización y análisis de la información</i>	Líder de Proyecto		1	


ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY
 Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y Apellido	Cargo/Objeto	Firma
Proyectó	Yury Andrea Acosta Álvarez	P.E Auditoria SSM	
Revisó	Julián David Cárdenas Quiñones	Abogado SSM	
Revisó	Angelica Criollo	P.A SSM	



PLAN OPERATIVO

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia, en el 2019, a través del DANE realiza una encuesta, que arroja estadísticas vigentes en la población de 12 a 65 años de edad, revelando que existen variaciones de acuerdo al tipo de sustancia; el alcohol es la sustancia más usada con una prevalencia de último año de 54,5% y empieza a mostrar disminución en contraste con el 2013 (58,7%); en segundo lugar se encuentra el tabaco, con una prevalencia de consumo de 12,1 en el último año y su tendencia tiende a disminuir (16,2% en el 2013) y con prevalencias mucho más bajas las sustancias psicoactiva ilícitas (3,4%).

Con relación al departamento del Putumayo, en relación a los casos de trastornos de salud mental, se tomó como referencia la base de seguimiento de trastornos mentales del mes de enero a septiembre 2021 y base de SIVIGILA a semana epidemiológica 40, con un total de 2040 casos.

De acuerdo con el análisis encontró que los municipios con mayor reporte de casos son: Valle del Guamuez con 18,9%; Puerto Asís con el 18,1%; Mocoa con el 14,9%; Orito con el 7,2%; Villagarzón con el 6,7%; Puerto Guzmán con un 6,3%; San Miguel con el 6%; Sibundoy con el 5,3%; Colon con el 3,3%, los demás están por debajo de 3%.

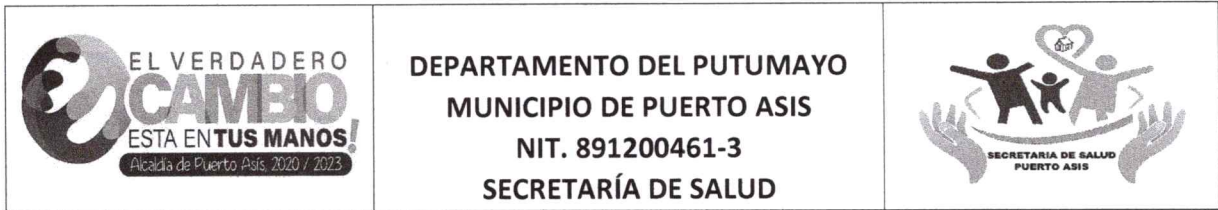
De los casos reportados de trastornos de salud mental al observatorio departamental, se evidencia mayor reporte por desmotivación con un 17%, conflictos familiares con un 11,7%, estrés con un 11,3%, conflictos de pareja con un 10,7%, otro con el 8,9%; antecedentes de consumo de SPA/ alcohol con un 7,3%, irritabilidad con el 6,8%; enfermedad crónica con el 5,8%; perdida reciente con el 5,1%, los demás están por debajo del 2%.

Es importante aclarar que aún falta mejorar el diligenciamiento de algunas IPS; el 5,2% (117 casos) reporta sin dato.

De los casos reportados en la base de seguimiento de trastornos mentales se encontró 159 casos por sustancias psicoactivas; de estos los municipios los que más casos reportan son: Mocoa con el 20,1%, seguido de Puerto Asís con el 19,7%; Valle del Guamuez con el 17,3%; Orito con el 9,8%, Villagarzón con el 8,7%, Puerto Guzmán con el 4,7%; Santiago con el 4,3%; Leguizamo con el 3,9%, %, San Miguel con el 3,1%; Sibundoy con el 3,1%, Colon con el 2,8%, los demás están por debajo del 2%.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



El Departamento reporta 254 casos por consumo de sustancias psicoactivas al observatorio de salud mental, con una incidencia de 69,8 casos por cada 100.000 habitantes; los municipios que superan la incidencia departamental son: Santiago con 148,5 casos por cada 100.000 habitantes; Valle del Guamuez con 125,2 casos por cada 100.000 habitantes; Colon con el 124,9 casos por cada 100.000 habitantes; Villagarzón con 90,1 casos por cada 100.00 habitantes; Mocoa con 85,3 casos por cada 100.000 habitantes; Puerto Asís con 73,4 casos por cada 100.000 habitantes.

En el municipio de Puerto Asís, durante el periodo enero a diciembre del 2022, se han reportado desde las diferentes IPS 193 casos, de los cuales 50 casos corresponden a NNA y 143 casos a mayores de edad, así mismo, a través de la estrategia del Centro de Escucha se han captado 18 casos adicionales de los cuales 8 corresponden a NNA y 10 a mayores de edad; cabe aclarar que no todas las personas consumidoras de SPA han acudido a los centros de salud u Hospitales.

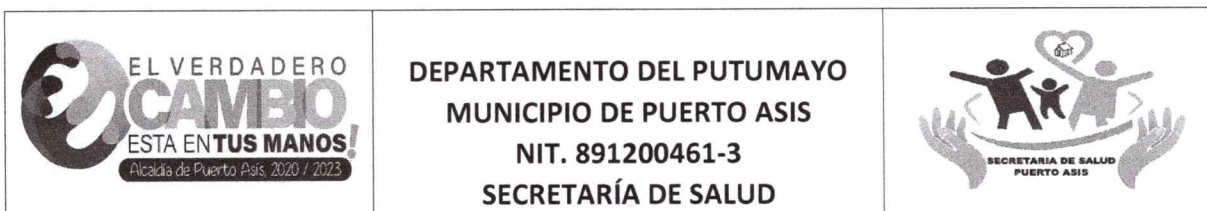
Puesto que el consumo de SPA es transversal al ser humano, puede llegar a afectar varias esferas, el ámbito personal y en las relaciones intrapersonales, y puede predisponer otros eventos como el intento de suicidio, suicidio consumado y las violencias de género; en este sentido a corte diciembre se cuenta con 88 casos de intento de suicidio y 14 suicidios consumados, entre los factores predisponentes y de vulnerabilidad se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, principalmente en momentos de vulnerabilidad o cuando pasan por cuadros o momentos depresivos o de ansiedad.

Algunas de las situaciones estructurales que subyacen a la realidad psicosocial de Puerto Asís como la pobreza, la inequidad social el no reconocimiento de la diferencia y el conflicto por la tierra, naturalización el conflicto, el consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio, así como las amenazas a la integridad personal y a la vida, tales como las violencias, son las principales causas que se han identificado como detonantes que agudizan los problemas de salud mental y su impacto en la población Asisense.

En esta misma línea, el Municipio de Puerto Asís, según el Departamento Nacional de Planeación (2015), presenta incidencias en pobreza multidimensional en un 73,84%, de igual manera el DNP Entre enero y noviembre de 2014, Putumayo registró una tasa de homicidios de 60,69, muy superior a la tasa nacional (25,06). Puerto Asís, reportó una cifra más de 5 veces superior a la tasa para todo el país (115,92), frente a la tasa de hurto común fue de 121,39, inferior a la nacional (260,25). Puerto Asís está por encima del promedio departamental (136,08). La tasa de extorsión en el departamento fue 8,79, por encima de la tasa nacional (6,45). Puerto Asís superó la tasa nacional y departamental (15,12).

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



Por lo anterior es imprescindible allanar esta situación en el municipio de Puerto Asís, para fortalecer el enfoque de salud pública en el abordaje de los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas potencializando transformaciones sociales, y culturales acordes con las características y necesidades de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, posibilitando su visualización y reconocimiento como sujetos de derechos, velando por su salud mental y así repercutir en otros eventos como suicidio y violencias.

CARACTERIZACIÓN GENERAL DE SITUACIÓN A INTERVENIR

Se priorizan las instituciones educativas, porque en el municipio de Puerto Asís se evidencian diferentes problemas sociales en el sector educativo, es el caso de la deserción escolar como se plasma en plan de desarrollo 2020-2023, “Para el año 2019 la deserción escolar suma 1838 estudiantes que corresponden al 10,89% del total de población estudiantil (16.871 estudiantes sector oficial) .Entre las causas más sobresalientes de la deserción escolar se encuentran: la situación económica de las familias, falta de apoyo en el hogar, descomposición familiar, cambio de ciudad, población flotante, fumigación-erradicación, desmotivación para seguir estudiando, por discapacidad, no cumplieron sus logros, embarazos, consumo de sustancias psicoactivas, zonas inseguras debido a grupos armados, entre otros.

POBLACIÓN PARTICIPANTE

LÍNEA 1: DISPOSITIVOS COMUNITARIOS MÓVILES

JORNADA	ZONA	INSTITUCIONES EDUCATIVAS
MAÑANA	URBANA	Alvernia
		San Francisco de Asís
		Santa Teresa
		Cuidad de Asís
	RURAL	Ecológico el Cuembi
		Santana
TARDE	URBANA	Barios Focalizados (El Poblado, Villa Rosa, Montañita, Londres, Luis Carlos Galán, San Francisco, San Martin, Kennedy, Centenario y Sinaí)
		RURAL

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



ZONA	ITEMS	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Colegio Alvernia		
URBANA	1	Alvernia	Genero	Masculino	534	
				Femenino	563	
					1097	
			Edad	10 años a 17 años		
			Etnia	51		
			Discapacidad	36		
	2	San Francisco de Asís	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Técnico Industrial	
					Masculino	380
			Genero	Femenino		417
					797	
			Edad	10 años a 17 años		
			Etnia	135		
	3	Santa Teresa	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	San Fernando	
			Genero	Masculino	353	
				Femenino	410	
					763	
Edad			10 años a 17 años			
Etnia			223			
Discapacidad	7					
4	Ciudad de Asís	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Bachiller Comercial		
		Genero	Masculino	443		
			Femenino	616		
				1059		
		Edad	10 años a 17 años			
		Etnia	110			
Discapacidad	11					
ZONA	ITEMS	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Ecológico el Cuembi		
RURAL	5	Ecológico el Cuembi	Genero	Masculino	240	
				Femenino	274	
					514	
			Edad	10 años a 17 años		
			Etnia	132		
Discapacidad	3					

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



6	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Ciudad Santana	
	Santana			Masculino
Genero			Femenino	201
				376
Edad			10 años a 17 años	
Etnia			13	
Discapacidad			9	
7	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDE	Playa Hong Kong y El Águila	
	Cocayá			Masculino
Genero			Femenino	29
				76
Edad			10 años a 17 años	
Etnia			9	
Discapacidad			6	
N° dispositivos comunitarios a desarrollar por municipio			6 dispositivos Comunitarios	
Entonto en el cual se van a desarrollar			Escolar	

LÍNEA 2: ESTRATEGIA DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

INSTITUCIÓN O ENTIDAD	N° DE PERSONAS
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	30
ESE HOSPITAL LOCAL	150
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	150
CLÍNICA LA AMAZONIA	50
UNIMEDICAL	20
EMPA	30
LIDERES COMUNITARIOS	60
POLICIA NACIONAL	30
FISCALIA	20
EJERCITO	200
BIENESTAR FAMILIAR	30
DOCENTES ALVERNIA	50
DOCENTES SANTA TERESA	30
DOCENTES DE CIUDAD DE ASIS	30

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



DOCENTES SAN FRANCISCO DE ASIS	30
LIDERES DE IGLESIAS	30
LIDERES COMUNITARIOS COMUNA NORTE	30
LIDERES COMUNITARIOS COMUNA SUR	30
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NARIÑO	30
UNAD	30
SENA	30
SECRETARIA DE EDUCACION, DEPORTE Y CULTURAL, SECRETARIA DE LA MUJER Y SECRETARIA DE GOBIERNO	30
ITP	30



MAPEO INICIAL DE ACTORES

El municipio cuenta con la presencia de instituciones como: Policía nacional, Fiscalía, Ejército, Comisaría de Familia, Casa de Justicia, Casa de cultura, ICBF, Cámara de Comercio, instituciones educativas (públicas y privadas), en el sector salud cuenta con dos hospitales con servicios de urgencias habilitados y una unidad mental (Clínica de la Amazonía), con profesionales capacitados para tratar problemas de salud mental; así mismo se implementa la ruta de salud mental por consumo de SPA que inicia desde La ESE Hospital Local o del Hospital de Alta Complejidad del Putumayo (privado) en el servicio de Urgencias, donde la persona es valorada por diferentes profesionales como: Médico General, psicología, trabajo social, psiquiatría, pediatría y demás especialidades según sea la necesidad, posterior a ello se remite a una unidad mental (si es necesario) o se da de alta con psicoterapias ambulatorias (psicología y psiquiatría). Si se remite a una unidad mental el proceso conlleva de 4 a 6 días en donde el usuario estará hospitalizado y se necesita de cuidado de sus familiares, con la finalidad que no se evadan.

La Unidad Mental de la Clínica de la Amazonía cuenta con una instalación adecuada con 28 camas, su equipo interdisciplinario está compuesto por psiquiatra, psicóloga, trabajadora social, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, médico general, en caso de requerir otro especialista cuentan con: internista, odontólogo, fisioterapeutas, pediatras. Una vez ingresan los usuarios, es valorado por el equipo interdisciplinario, realizan un plan de intervención, seguimiento, recreación e integración.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co

	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS NIT. 891200461-3 SECRETARÍA DE SALUD	
---	--	---

IPS	NOMBRE DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	NÚMERO CELULAR
CLÍNICA DE LA AMAZONÍA	Diana Marcela Obando	3203994309
ESE HOSPITAL LOCAL	Sandra Viveros	3153002945
HOSP. DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	Felipe Rojas	3212012446
UNIMEDICAL	Fanny Villalba	3508287442

I. Educativa	NOMBRE DE LA ORIENTADORA ESCOLAR	NÚMERO CELULAR
Santa Teresa	Silvana Caicedo	3228566108
San Francisco de Asís	Ana Cristina Melo Hernandez	3212066462
Alvernia	Yalira Lozano	3206062333
Ciudad de Asís	Anyela	3146035781

Secretaria de gobierno	s.gobierno@puertoasis-putumayo.gov.co
Secretario de educación	s.educacion@puertoasis-putumayo.gov.co
Cultura	cultura@puertoasis-putumayo.gov.co
ICBF	Lady.Prieto@icbf.gov.co
Deporte	deporte@puertoasis-putumayo.gov.co
Desarrollo social	oficinadesarrollosocial@puertoasis-putumayo.gov.co
Policía Nacional	depuy.epuertoasis@policia.gov.co depuy.dpuertoasis@policia.gov.co Jeny.urbano@correo.policia.gov.co
Ejercito	juan.betancourtra@buzonejercito.mil.co baloc2274@gmail.com
Fiscalía	dirsec.putuyumayo@fiscalia.gov.co (saul Alberto Guerrero) sandram.mora@fiscalia.gov.co neffer.burbano@fiscalia.gov.co
Hospital indígena	psicologia@esehospitallocal.gov.co coord.asuntosindigenas@hotmail.com coor.asuntosindigenas@gmail.com
LGBTI	asociacionasisomslgbt@hotmail.com
Personería	personeria@puertoasis-putumayo.gov.co
Hospital de alta complejidad	saludmental@hacputumayo.com.co
Nueva EPS	ingrid.montezuma@nuevaeps.com.co maria.santander@nuevaeps.com.co
Mallamas	gerencia@mallamaseps.com.co
Emssanar	zonaputumayo2@emssanar.org.co adrianamunoz@emssanar.org.co

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD




Sena	fntorop@sena.edu.co nbuitron@sena.edu.co fanarvaez@sena.edu.co
Comisaria de Familia	comisariadefamiliapuertoasis@gmail.com
Clínica de la amazonia	saludmentalcamips@gmail.com
AIC	atpuertoasis@aicsalud.org.co
Universidad unad	puertoasis@unad.edu.co morery.ortega@unad.edu.co
Colegio	iecasis2016@gmail.com
Colegio san Juan Bosco	colegio_sjuan_bosco99@hotmail.com
Inspección de policía	inspoliciapuertoasisputumayo@gmail.com

LIDERES COMUNITARIOS DE LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL

BARRIO/VEREDA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CELULAR	CARGO
BARRIO EL POBLADO	ANA MILDRED ROMO	3138311919	Presidenta J.A.C
	MARYI MONTERO	3108794369	Secretaria J.A.C
BARRIO VILLA ROSA	JOSE HENRRY CASANOVA	3208117222	Presidente J.A.C
	YAMILE MUÑOZ	3108245122	Coord. Salud
BARRIO MONTAÑITA	ELVIS LUCIO CHARA	3134942870	Presidente J.A.C
	LINA ANDRADE	3222709055	Coord. Salud
BARRIO LONDRES	GLADIS ORTEGA	3206170416	Presidenta J.A.C
	DIANA HERRERA	3102979213	Coord. Salud
BARRIO LUIS CARLOS GALAN I II	GEOVANY VALENCIA	3174395597	Presidente J.A.C
BARRIO LUIS CARLOS GALAN III	LORENA ORTIZ	3142147789	Presidenta J.A.C
BARRIO SAN FRANCISCO	ANDRES ARANA	3114917440	Presidente J.A.C
	MONICA GARCIA	3184782708	Coord. Salud
BARRIO SAN MARTIN	JAZMIN ACOSTA	3115502737	Presidenta J.A.C
BARRIO KENEDDY	GILMER MOLINA CASTAÑEDA	3105874348	Presidente J.A.C
BARRIO CENTENARIO	ALEJANDRA RAMIREZ	3209193437	Presidenta J.A.C
	JANETH RENGIFO	3134470667	Coord. Salud
BARRIO SINAÌ	JULIANNA GUZMAN	3118185837	Presidenta J.A.C
V/CARMELITA	LUZ DEISY FIFI	3118861796	Presidente J.A.C
V/SANTANA	ROSARIO PAI	3208186598- 3219557184	Presidenta J.A.C
V/COCAYA	CRISTIAN BURBANO	3115271591	Presidente J.A.C
	ALBA LUCIA BARRERA	3132412654	Coord. Salud

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co

	<p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO DE PUERTO ASIS NIT. 891200461-3 SECRETARÍA DE SALUD</p>	
---	---	---

OBJETIVO GENERAL.

Brindar orientación y apoyo a la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y gestión de riesgos de problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades asociadas de personas familias y comunidades en los entornos comunitarios y educativos, que favorezcan el abordaje integral con enfoque de curso de vida y articulado a los servicios de salud, sociales y comunitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Fomentar las estrategias de promoción de la salud mental a través de las respuestas integrales e intersectoriales que incidan en los determinantes sociales de la salud.
2. Identificación de riesgos asociados a problemas en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas en los entornos comunitarios y educativos.
3. Implementar estrategias o acciones de prevención y gestión de riesgos de problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades
4. Gestionar el acceso a servicios de salud, sociales y comunitarios.
5. Promover estrategias para el fortalecimiento de las comunidades orientadas a la planeación y organización comunitaria entorno a la cohesión social e inclusión social para el cuidado de la salud.
6. Conformar un equipo mixto interdisciplinario con capacidades fortalecidas para la implementación de 6 dispositivos comunitarios en los municipios de Puerto Asís Putumayo.
7. Fortalecer la línea 2: desarrollo de capacidades al talento humano en salud en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Primeros auxilios psicológicos a través de talento humano psicosocial.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Duración del proyecto 6 meses, de los cuales 15 días se tomarán para el proceso inducción y cierre del proyecto, es decir 8 días para inducción y 7 días para cierre.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN

día 1	Presentación de los equipos y las líneas de trabajo
día 2	*Apropiación del plan operativo inicial *Derechos en salud y protección integral *Acceso a servicios de salud en el marco de lo establecido por el sistema de salud en Colombia, con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
día 3	*Mecanismos de participación ciudadana *Definición de salud mental, problemas y trastornos mentales (con énfasis en la identificación temprana y abordaje inicial y canalización de reacciones al estrés, depresión, conducta suicida)
día 4	Primeros auxilios psicológicos
día 5	*Herramientas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y en intervención breve *Intervenciones preventivas y de gestión del riesgo
día 6	*Estrategias de abordaje comunitario y social (investigación – acción – participación) que incluyan el mapeo de actores *técnicas para el cuidado de la salud mental del equipo operativo de los dispositivos comunitarios.
día 7	*Salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva. *Línea amiga de salud mental
día 8	*Presentación del proyecto a la comunidad e instituciones

El tiempo de implementación del proyecto 5 meses y 15 días. A continuación, se describe cronograma de los 5 meses y 15 días.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



LÍNEA 1: DISPOSITIVOS COMUNITARIOS MÓVILES:

DISPOSITIVO URBANO									
METAS									
DISPOSITIVO		PROFESIONAL-PAR COMUNITARIO	ACTIVIDAD	día	semana	mes	15 días	5 meses	TOTAL
DISPOSITIVO COMUNITARIO EN SALUD EN EL ENTORNO ESCOLAR-ZOE	De lunes a jueves intervenciones y viernes: Informe y comité técnico de seguimiento.	TRABAJADOR SOCIAL	Sesión individual 20 a 30 min	7	28	112	56	560	616
		SALUD-PSICOLOG@	Sesión individual 20 a 30 min	7	28	112	56	560	616
Par comunitario (Transversal)		TRABAJADOR SOCIAL	sesión grupal (2 grupos)	2 ciclos de 4 sesiones, mínimo 20 y máximo 30 participantes (90 a 120 minutos)					8
		SALUD-PSICOLOG@	sesión familiar (2 sesiones por familia)	4	16	30	14	152	158
		SALUD-PSICOLOG@	sesión colectiva (2 grupos)	9 sesiones de 2 horas, mínimo 20 y máximo 30 participantes					18
		TRABAJADOR SOCIAL							
DISPOSITIVO COMUNITARIO EN SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO-CENTRO DE ESCUCHA:									

DISPOSITIVO RURAL									
METAS									
DISPOSITIVO		PROFESIONAL-PAR COMUNITARIO	ACTIVIDAD	día	semana	mes	15 días	5 meses	TOTAL
DISPOSITIVO COMUNITARIO EN SALUD EN EL ENTORNO ESCOLAR-ZOE	De lunes a jueves intervenciones y viernes: Informe y comité técnico de seguimiento.	TRABAJADOR SOCIAL	Sesión individual 20 a 30 min	4	16	64	32	320	352
		SALUD-PSICOLOG@	Sesión individual 20 a 30 min	4	16	64	32	320	352
Par comunitario (Transversal)		TRABAJADOR SOCIAL	sesión grupal (2 grupos)	2 ciclos de 4 sesiones, mínimo 20 y máximo 30 participantes (90 a 120 minutos)					8
		SALUD-PSICOLOG@	sesión familiar (2 sesiones por familia)	4	16	30	14	152	158
		SALUD-PSICOLOG@	sesión colectiva (2 grupos)	9 sesiones de 2 horas, mínimo 20 y máximo 30 participantes					18
		TRABAJADOR SOCIAL							
DISPOSITIVO COMUNITARIO-CENTRO DE ESCUCHA :									

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



LÍNEA 2: DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD AL TALENTO HUMANO EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS) RURAL Y URBANO

		METAS							
		PROFESIONAL	ACTIVIDAD	día	semana	mes	15 días	5 meses	TOTAL
APOYO A LA SSM	De lunes a jueves intervenciones y viernes: Informe y comité técnico de seguimiento.	2 PSICOLOG@S	Se tomarán las bases de SIVIGA municipal, y se seleccionará la población, posterior a ello, se realizará la entrevista semi estructurada, famiograma y ecomapa, lo cual se realizará en el domicilio del usuario o por llamada, teniendo en cuenta la disponibilidad del usuario.	Según necesidad, se articulará con la líder de la dimensión convivencia social y salud mental municipal					
DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD			Talento humano de salud (44 grupos de 20 a 30 participantes, tiempo de cada sesión 4 horas)	2	8	32	15	160	175
			Líderes comunitarios, docentes, líderes religiosos, juntas de acción comunal, entre otros. (44 grupos de 20 a 30 participantes, tiempo de cada sesión 4 horas)	2	8	32	15	160	175

ACCIONES ESTRATÉGICAS A IMPLEMENTAR

Puerto Asís cuenta con 12 instituciones educativas urbanas y 18 instituciones educativas rurales. De las cuales se tomará como población objeto las siguientes instituciones educativas para la estrategia de dispositivos comunitarios como zona de orientación escolar-ZOE.

En zona urbana Santa Teresa, San Francisco de Asís, Ciudad de Asís y Alvernia, en zona rural Ecológico El Cuembi, Santana y Cocayá, toda vez que dichas instituciones rurales no cuentan con un apoyo profesional psicosocial y las urbanas poseen una orientadora escolar, quien no da abasto con la cantidad de estudiantes, docentes y padres de familia. Se parte de estas instituciones, ya que, son las que han reportado mayor presencia de casos por violencias, consumo de SPA, depresión e ideaciones suicidas, por este motivo se ve la necesidad de implementar estrategias de salud mental, para disminuir los indicadores de los eventos en mención, así mismo es menester recordar que la Salud Mental es un elemento necesario en la práctica educativa. Un modelo de educación que incorpore la salud mental en el diseño de

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



estrategias didácticas y actividades educativas, contribuirá notablemente con el bienestar emocional de los estudiantes, facilitando el buen desempeño estudiantil.

Teniendo en cuenta la información antes mencionada se busca la implementación de acciones estratégicas para la promoción de la salud mental, la convivencia social, la prevención y gestión de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas de la población en las entidades territoriales priorizadas.

En ese orden se tiene las dos líneas estratégicas priorizadas en Municipios con mayores áreas de cultivo de coca 1- Implementación de dispositivos comunitarios para el desarrollo de intervenciones para la prevención y reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas y la gestión para la atención integral en salud mental y de las personas con consumo de sustancias psicoactivas; para ello se propone la disposición de seis (6) dispositivos comunitarios móviles.

En la mañana estarán presentes en instituciones educativas realizando orientaciones a estudiantes y en la tarde harán presencia en los barrios y veredas focalizadas, con la comunidad, mediante la realización de talleres, orientaciones e intervenciones grupales, a través de la estrategia de centro de escucha.

Los dispositivos comunitarios estarán compuestos por un profesional en Salud, unas profesionales psicosociales y un par comunitario.

DISPOSITIVO 1: ZONA URBANA: INSTITUCION EDUCATIVA ALVERNIA	
Psicóloga	MELISA DANIELA MENESES PORTILLO
Salud (Enfermera)	ASTRID XIMENA ASTAIZA
Par comunitario	NATHALY JOHANA GOMEZ YAQUENO

DISPOSITIVO 2: ZONA URBANA: Lugar: San Francisco de Asís (Técnico Industrial)	
Psicóloga (Psicosocial)	KAREN FERNANDA QUIROS MARTINEZ
Psicólogo (Salud)	JUAN FERNANDO BURBANO MUÑOZ
Par comunitario	YULISA MARLEY VERA MONTENEGRO

DISPOSITIVO 3: ZONA URBANA: SANTA TERESA (SAN FERNANDO)	
Trabajador Social	FAVER ALBERTO ZAMBRANO ILES
Psicóloga	CLAUDIA MARCELA PLAZAS ROBLES
Par comunitario	YULY VANESA GERMAN PATIÑO

DISPOSITIVO 4 ZONA URBANA: CIUDAD DE ASÍS (BACHILLER COMERCIAL)	
Psicóloga	CAMILA ANDREA FONSECA RIOS
Trabajadora Social	ELVIA CRISTINA LOPEZ IBARRA
Par comunitario	PATRICIA FERNANDA JOVEN MOLINA

DISPOSITIVO 1 ZONA RURAL: ECOLÓGICO EL CUEMBI	
Psicóloga	NEIFI LIBIA OQUENDO IMBACHI
Trabajadora Social	SHANNON VIVIANA MORALES CASTRO
Par comunitario	KARINA ELISABETH ESPINOSA

DISPOSITIVO 2 ZONA RURAL: SANTANA Y COCAYA	
Trabajador social	WILSON ANDRES RODRIGUEZ
Psicóloga	RODOLFO CUELLAR
Par comunitario	DARIO ORDOÑEZ ARANA

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



En las dos primeras semanas se realizará la construcción de plan operativo de intervención, que contenga como mínimo: Introducción, resumen de la caracterización general de situación a intervenir; Población participante; mapeo inicial de actores, objetivos del dispositivo comunitario; cronograma de trabajo; acciones estratégicas a implementar y seguimiento y evaluación de las acciones implementadas en el dispositivo comunitario (indicadores). Este plan operativo básico de intervención se construye a partir de la evidencia del territorio que se presenta en el proyecto tipo.

Por otra parte, en relación a la línea II, DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Primeros auxilios psicológicos, PAP, será ejecutado por 2 profesionales en psicología. El talento humano para la implementación de las capacitaciones en primeros auxilios psicológicos, se desarrollará con funcionarios de la secretaria de salud Municipal, ESE Hospital Local, Hospital de Alta Complejidad del Putumayo, Clínica la Amazonia, UNIMEDICAL, EMPA, líderes comunitarios, policía nacional, fiscalía, ejercito, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, conformado con un total aproximado de 970 personas, que se beneficiaran de la estrategia.

En esta etapa el profesional deberá elaborar un listado de las personas, con los datos básicos de contacto. Una vez se cuente con los grupos y las personas candidatas a desarrollar los talleres, es necesario hacerles llegar la convocatoria a participar, tanto a las personas como al talento humano en salud; es importante tener claridad estos talleres deben desarrollarse máximo en grupos de 30 personas y que deben ser dos (2) grupos, 1. Profesionales del sector salud. 2. líderes comunitarios, e instituciones y/o actores interesados.

DESARROLLO DE CAPACIDADES-PAP	
Psicóloga 1	DEYSY GIGLYOLA PANTOJA (KP)
Psicóloga 2	KAROL ESTEFANIA VILLACREZ (FG)

Se realizará una jornada de 8 días de formación con el fin de lograr promover y potenciar capacidades, reconocimiento y fortalecimiento del personal, este proceso de desarrollo y fortalecimiento de capacidades del equipo interdisciplinario de los 6 dispositivo comunitario, como para los 2 profesionales de psicología de la línea II

1. Apropiación del plan operativo inicial
2. Derechos en salud y protección integral
3. Acceso a servicios de salud en el marco de lo establecido por el sistema de salud en Colombia, con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
4. Mecanismos de participación ciudadana

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



5. Definición de salud mental, problemas y trastornos mentales (con énfasis en la identificación temprana y abordaje inicial y canalización de reacciones al estrés, depresión, conducta suicida)
6. Primeros auxilios psicológicos
7. Herramientas de tamización en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y en intervención breve
8. Intervenciones preventivas y de gestión del riesgo
9. Estrategias de abordaje comunitario y social (investigación – acción – participación) que incluyan el mapeo de actores
10. técnicas para el cuidado de la salud mental del equipo operativo de los dispositivos comunitarios.
11. Salud mental, gestión de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.
12. Realización de asesorías y prueba rápida para VIH.
13. Apoyo con la línea amiga.

En relación a la contratación el equipo de profesionales, líderes comunitarios para los dispositivos comunitarios de línea I y II, se desarrollará de acuerdo a las orientaciones establecidas por la resolución emitida del Ministerio de Salud y la oficina jurídica de la administración municipal, teniendo en cuenta los perfiles profesionales y comunitarios, definidos por la entidad territorial acorde a la situación y necesidades identificadas previamente.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

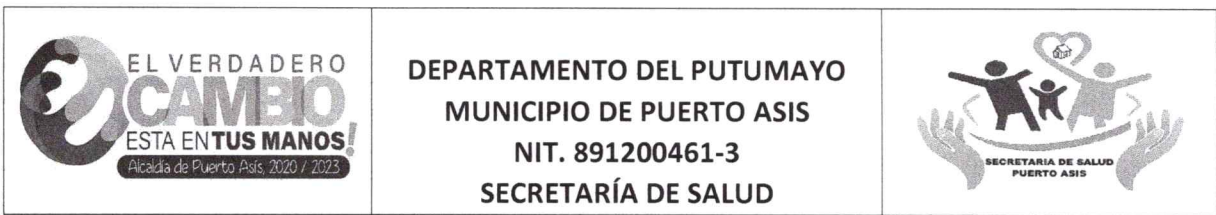
Cada dispositivo móvil realizará un informe mensual, el cual deberá ser enviado a la líder del proyecto, quien consolidará los informes.

Los informes de la fase de alistamiento deben dar cuenta de las acciones realizadas para la fase de alistamiento relacionadas con los diferentes tipos de caracterización, mapeo de actores sociales e institucionales, perfil del equipo contratado y los procesos de desarrollo de capacidades llevadas a cabo con este equipo, las actividades realizadas para la socialización, la coordinación institucional e intersectorial, y plan operativo de acción propuesto por cada uno de los dispositivos conformados con sus respectivos soportes.

Los informes de la fase de implementación de cuenta de los resultados obtenidos con la implementación de las diferentes acciones. Se deben incluir todos los avances de las acciones propuestas en esta fase, adjuntando los debidos soportes.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



Los informes de la fase de seguimiento y evaluación deben contener un documento que contenga resultados y análisis de la implementación del proyecto en el territorio teniendo en cuenta los indicadores planteados. Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades identificadas en el proceso de implementación.

Todos los viernes se realizará un comité técnico, donde se socializarán los avances, las dificultades y las dudas por parte de los equipos.

Así mismo la líder del proyecto, como desde secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se realizarán visitas sorpresas al lugar donde operen dichos dispositivos, con la finalidad de verificar la ejecución del proyecto y la metodología sea acorde a las necesidades del mismo.

Se evaluará según la cantidad de las metas ejecutadas sobre las metas planteadas inicialmente, durante la ejecución de cada encuentro grupal, se efectuarán PRE y POSTEST, como también por parte de los participantes se evaluará a los facilitadores; finalmente se realizará la evaluación de la sesión de cierre, socialización de resultados con entidades territoriales y proyección de continuidad de implementación del programa.

INDICADORES:

LÍNEA 1

Dispositivos Comunitarios

Para Zonas de Orientación Escolar:

1. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
2. Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños, asesoría en salud sexual y reproductivas, exigibilidad de derechos. (agrupados por: actores comunitarios, usuarios)
3. Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.
4. Número de pruebas de detección temprana aplicadas (discriminadas por tipo de prueba).

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



5. Número de canalizaciones a servicios de salud realizadas.
6. Número de canalizaciones a otros servicios realizadas
7. Número de sesiones grupales e individuales realizadas
8. Número de estudiantes y personas vinculadas
9. Número de temas abordados
10. Número de articulaciones con agentes, instituciones, organizaciones y comunidades para la consecución de los resultados. (acuerdo de gestión, planes, recursos técnicos y financieros).

Para Centros de Escucha:

1. Número de personas que acceden al dispositivo comunitario en particular Centros de Escucha.
2. Número de usuarios nuevos participando en el dispositivo comunitario en el último mes.
3. Intensidad de uso de la intervención.
4. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
5. Número de intervenciones educativas en prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños, asesoría en salud sexual y reproductivas, exigibilidad de derechos. (agrupados por: actores comunitarios, usuarios)
6. Tipo de adecuaciones y/o adaptaciones socioculturales realizadas al dispositivo.
7. Número de pruebas de detección temprana aplicadas (discriminadas por tipo de prueba).
8. Número de canalizaciones a servicios de salud realizadas.
9. Número de canalizaciones a otros servicios realizadas
10. Número de sesiones grupales e individuales realizadas
11. Número de temas abordados
12. Número de articulaciones con agentes, instituciones, organizaciones y comunidades para la consecución de los resultados. (acuerdo de gestión, planes, recursos técnicos y financieros).

LÍNEA 2

Desarrollo de capacidades-PAP

1. Número de profesionales en salud formados en PAP.

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
NIT. 891200461-3
SECRETARÍA DE SALUD



2. Número de docentes, líderes comunitarios y religiosos, organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, equipos psicosociales de otros sectores, del territorio, formados en PAP.
3. Número de atenciones de la línea amiga de salud mental.
4. Número de atenciones realizadas por intento de suicidio y consumo de SPA.

Cordialmente,

ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY
Secretaria de Salud Municipal

	NOMBRE Y APELLIDOS	AREA	FRIMA
Proyectó	Lindy Tatiana Velasco	P.A Salud Mental	
Revisó	Yury Andrea Acosta Alvarez	Auditoria SSM	
Revisó	Julián David Cárdenas Quiñones	Abogado SSM	
Revisó	Ross Angelica Criollo	P.A SSM	

“El verdadero cambio está en tus manos”

Carrera 19 calle 10 ESQ. EDIFICIO CAM
s.salud@puertoasis-putumayo.gov.co

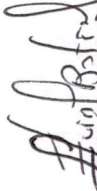
1. Información General

Departamento	Putumayo	Municipios donde se desarrolla el Proyecto	Puerto Asis
Solución	Pendiente	Plazo de ejecución	Desde: 1-mar-23 Hasta: 1-sep-23

2. Nombre del Proyecto

: Implementación de Dispositivos Comunitarios en Salud Municipio de Puerto Asis departamento del Putumayo

Valor del Contrato	TH	Transporte	Actividades Complementarias	Otros	Total	% Participación
MODALIDAD/RUBRO	\$301.440.000	\$126.209.160	\$80.390.840,00		\$508.040.000,00	
ORTE ENTIDAD	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
RRITORIAL						
TOTAL	\$301.440.000,00	\$126.209.160,00	\$80.390.840,00	\$0,00	\$508.040.000,00	0%
Nombre del Supervisor/Interventor	ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY					
Fecha de generación del informe	15-may-23					



ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY
Secretaria de Salud Municipal

1. Nombre del Proyecto: Implementación de Dispositivos Comunitarios en Salud Municipio de Puerto Asis departamento del Putumayo

2. PRESUPUESTO

2.1. Ingresos

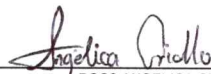
Recursos MSPS	508.040.00	Aportes entidad territorial	\$ -
TOTAL		Total Proyecto	\$ 508.040.000


2.2. Costo Estimado de la implementación del proyecto

Rubro				Proyectado	Aportes MSPS	Aportes entidad territorial	Soporte de la proyección de los costos asociados al proyecto
2.2.1. Rubro	DESCRIPCIÓN	NRO.	TIEMPO(MES)	Valores Unitarios	Total Proyectado		
TALENTO HUMANO	profesional de Psicología V	3	6	\$3.000.000	\$54.000.000	\$54.000.000	DECRETO N° 001 DE 2021 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA TABLA DE PERFILES Y HONORARIOS PARA CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS CON PERSONAS NATURALES EN LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS"
	profesional de Psicología I	1	6	\$1.800.000	\$10.800.000	\$10.800.000	
	profesional de Psicología III	3	6	\$2.400.000	\$43.200.000	\$43.200.000	
	Profesional en trabajo soical V	3	6	\$3.000.000	\$54.000.000	\$54.000.000	
	Profesional en trabajo soical III	1	6	\$2.400.000	\$14.400.000	\$14.400.000	
	Profesional de salud V	1	6	\$3.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	
	Par comunitario (Tecnologo I)	1	6	\$1.540.000	\$9.240.000	\$9.240.000	
	Par comunitario (Tecnologo II)	1	6	\$1.700.000	\$10.200.000	\$10.200.000	
	Par comunitario (Tecnico III)	4	6	\$1.400.000	\$33.600.000	\$33.600.000	
	Psicólogo PAP	2	6	\$3.000.000	\$36.000.000	\$36.000.000	
líder de Proyecto	1	6	\$3.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000		
				\$301.440.000	\$301.440.000	\$0	
2.2.2. Gastos		NRO.	TIEMPO(DIA)				
ESPLAZAMIENTO	Transporte día con conductor para el dispositivos comunitarios que se desplazan a zona rural: Vereda la carmelita. eso incluye el paso del bongo en el río Putumayo.	1	116	\$591.360	\$68.597.760	\$68.597.760	TRES COTIZACIÓN
	Transporte día con conductor para los dispositivos comunitarios que se desplazan a zona rural: corregimiento de Santana y vereda Cocaya.	1	116	\$496.650	\$57.611.400	\$57.611.400	
SUBTOTAL					\$126.209.160	\$126.209.160	\$0
2.2.3. Gastos	PERIFONEO	NRO.	TIEMPO				
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS/LOGISTICAS	Perifoneo (por hora) para promocionar los dispositivos comunitarios en salud en el entorno	98	6	\$34.650	\$3.395.700	\$3.395.700	TRES COTIZACIÓN
	Perifoneo (por hora) para promocionar los dispositivos comunitarios en salud en el entorno	54	6	\$23.100	\$1.247.400	\$1.247.400	
	REFIGERIOS	NRO.	TIEMPO(MES)				
	REFRIGERIOS 1: EMPANADA CON POLLO Y JUGO EN CAJA	3.250	6	\$11.550	\$37.537.500	\$37.537.500	TRES COTIZACIÓN
	REFIGERIO 2: AREPA CON QUESO, JAMON Y CAFÉ						
	REFIGERIO 3: VASO DE FRUTA PICADA CON MANI Y PASAS						
	REFRIGERIOS 4: GRANOLA, PASAS, YOGUR,						
	REFRIGERIOS 5 EMPANADA MIXTA (CARNE Y POLLO), JUGO DE CAJA						
	REFRIGERIOS 6: SANDWINCH DE JAMON,QUESO, PIÑA Y JUGO NATURAL						
Paquete 1000 Volantes Full Color 1/4 De Carta, para informar a la comunidad sobre los servicios que realizaran los dispositivos comunitarios en zona rural y urbana, ruta de sustancias psicoactivas, información de derechos sexuales y reproductivos, primeros auxilios psicológicos, contactos de línea amiga de atención en salud mental.	50	6	\$138.600	\$6.930.000	\$6.930.000		
AUDITORIO	NRO.	TIEMPO(DIA)					

Auditorio para el desarrollo de capacitaciones amplio y ventilado para 30 a 40 participantes, se solicita disponibilidad de 10 mesas y 40 sillas.	1	40	\$250.000	\$10.000.000	\$10.000.000	TRES COTIZACIÓN	
PAPELERIA							
Resma Papel Blanco tamaño carta 500 hojas	245	6	\$27.720	\$6.791.400	\$6.791.400	TRES COTIZACIÓN	
Resma Papel tamaño oficina 500 hojas	70	6	\$30.030	\$2.102.100	\$2.102.100		
Bolígrafos - Lapiceros Caja X 12- Negro	100	6	\$13.976	\$1.397.600	\$1.397.600		
Caja Marcador Pelikan Permanente 420 10 Unidades	100	6	\$21.945	\$2.194.500	\$2.194.500		
Borrador Nata Caja X 24 Unidades	110	6	\$20.790	\$2.286.900	\$2.286.900		
Caja De Sacapuntas Metálicos A1002 X 24 Tajalápiz Lizard	110	6	\$17.556	\$1.931.160	\$1.931.160		
Lápiz Mirado Hb#2 Caja X 12	110	6	\$12.693	\$1.396.230	\$1.396.230		
Carpetas blancas cuatro alas	310	6	\$5.198	\$1.611.380	\$1.611.380		
Caja de ganchos de cosedora por 5000 unidades	100	6	\$5.200	\$520.000	\$520.000		
Papel Bon	152	6	\$930	\$141.360	\$141.360		
Tabla de apoyo para escribir	40	6	\$13.970	\$558.800	\$558.800		
Cartulina	151	6	\$2.310	\$348.810	\$348.810		
COSTOS DIRECTOS DE OPERACIÓN				\$80.390.840	\$80.390.840		
TOTAL				\$508.040.000	\$508.040.000		


 ELVIN JANETH (BOTINA) JUAGIBIOY
 SECRETARIO DE SALUD


 ROSS ANGELICA CRIOLLO
 RESPONSABLE DEL AREA TECNICA


 YURY ANDREA ACOSTA ALVAREZ
 RESPONSABLE DEL AREA TECNICA

1. En este formato se deberá registrar la información correspondiente a la programación de recursos con cargo al rubro afectado.
2. Para el caso de talento humano esto estará sujeto a tiempos y para el caso de gastos de viaje/ desplazamientos y actividades complementarias deberá estar acorde a lo programado en el plan operativo y cronograma de actividades y conforme a la estructura del proyecto.
3. Se deberá para cada caso incorporar la descripción de los costos asociados, por ejemplo para el caso de talento humano su perfil y responsabilidad dentro del proyecto.
4. Para el caso de los soportes estos deberán ser relacionados acorde a la naturaleza del rubro. Ej. Talento humano soporte: resolución de honorarios o asignaciones salariales de la entidad territorial, soportes de costos históricos o en su defecto soportes del estudio de mercado realizado para estimar el costos asociado al rubro.
5. Es de aclarar que las proyección en esta etapa previa, así como en su momento los soportes de la ejecución deberán estar avalados tanto por el responsable del área financiera de la entidad territorial, el responsable del área técnica como por el secretario de salud, dando fe de la coherencia y el cumplimiento de los aspectos técnicos contemplados en la resolución y anexos técnicos que hacen parte de esta.
6. Este informe podrá estar sujeto a la revisión de las entidades de control por lo cual agradecemos la rigurosidad de lo reportado con sus respectivos soportes.
7. Para los cálculos se deberá tener en cuenta el factor multiplicador para cada caso, es decir el valor unitario se multiplicara por tiempo o numero de acuerdo a la naturaleza del gasto, para así obtener el total proyectado.
8. En caso de requerirse cualquier soporte adicional al momento de revisión por parte del equipo técnico, administrativo y financiero o cualquier organismo de control, estos deberán ser aportados por la entidad territorial.