	PROTOCOLO SISTEMAS DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) SALUD MENTAL VIOLENCIAS PEREIRA	**Código** **Versión** **Fecha: JUNIO 2025**

Contenido

1. INTRODUCCION 2

2. OBJETIVOS 3

2.1 OBJETIVO GENERAL 3

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 3

3. AMBITO DE APLICACIÓN 4

4. POBLACION OBJETO 4

5. NORMATIVIDAD 5

6. DEFINICIONES 12

7. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA 15

8. PROCESO DE TRIAGE EN SALUD MENTAL 16

8.1 FACTORES PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO 16

8.2 NIVELES DE TRIAGE POR CATEGORÍAS 16

9. CONCLUSIONES 18

10. REFERENCIAS 19

1. INTRODUCCION

La salud mental es un componente esencial del bienestar general, y su atención adquiere una importancia en situaciones de crisis. En este contexto, el SEM Salud Mental se presenta como una iniciativa innovadora, diseñada para proporcionar una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias de salud mental. Este programa, disponible las 24 horas del día a través del número único de emergencias 123, cuenta con un equipo de psicólogos capacitados que implementan un sistema de Triage, diseñado para evaluar el nivel de urgencia de cada caso, incluyendo aquellos relacionados con distintos tipos de violencia, como la violencia física, psicológica, sexual, económica y por negligencia.

Para la implementación del Triage, se ha revisado, adoptado y adaptado un modelo específico para la salud mental, basado en la Australasian Triage Scale. Este modelo, conocido como Mental Health Triage Scale, fue desarrollado en el Victorian Emergency Department Mental Health y ha sido la base para el diseño del Triage del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) Salud Mental en Pereira.

El sistema de Triage permite a los profesionales de la salud identificar de manera sistemática el nivel de riesgo, proporcionando una respuesta rápida que facilita la determinación del tipo de atención requerida por el usuario al comunicarse con la línea de emergencias. De este modo, el programa garantiza una intervención adecuada y oportuna, adaptada a las necesidades específicas de cada situación de crisis.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una respuesta inmediata, eficaz y adaptada a las necesidades específicas de los usuarios en situaciones de emergencia de salud mental, en especial la provocada por violencias de cualquier orden ejercida sobre poblaciones, principalmente las más vulnerables a través de un sistema de Triage que permita la evaluación y clasificación del nivel de urgencia, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar un sistema de Triage especializado en salud mental, basada en la Mental Health Triage Scale, para evaluar y clasificar el nivel de urgencia de los casos que involucren crisis emocionales, derivadas de las diferentes formas de violencia.

- Asegurar una evaluación sistemática del riesgo en cada llamada, que permita determinar la prioridad y el tipo de atención inmediata que se debe remitir a los usuarios en crisis.

- Promover la atención adecuada a los casos de violencia (física, psicológica, sexual, económica y por negligencia) mediante una respuesta rápida y efectiva que considere las particularidades de cada situación.

- Recoger información relevante sobre la naturaleza de las crisis y las necesidades emergentes de los usuarios, con el fin de elaborar una nota clínica clara y completa que permita consignar una aproximación al diagnóstico clínica, con las recomendaciones de intervención inicial. Esta información permitirá al coordinador de SEM Salud Mental y a las EPS identificar y captar a los usuarios para brindarles la atención y el seguimiento adecuado en salud mental.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo está diseñado específicamente para ser aplicado por los psicólogos del programa SEM Salud Mental de Pereira, quienes actúan como primeros respondientes ante emergencias de salud mental. Su principal función es clasificar de manera inmediata el nivel de urgencia de cada caso, garantizando una respuesta rápida y efectiva en situaciones que pongan en riesgo la vida o el bienestar de los usuarios. A través de este proceso, los psicólogos orientan a las personas afectadas hacia los recursos de salud y seguridad pertinentes, asegurando que reciban la atención adecuada según la gravedad de su situación.

El programa está enfocado en atender crisis de salud mental, con especial énfasis en situaciones que involucren diversos tipos de violencia, tales como violencia física, psicológica, sexual, económica y por negligencia.

Este servicio está disponible para todos los residentes del municipio de Pereira, facilitando el acceso a la atención de emergencias de salud mental para cualquier ciudadano. La atención se ofrece a través del número único de emergencias 123, lo que garantiza que los usuarios puedan solicitar ayuda en cualquier momento, las 24 horas del día.

El SEM Salud Mental opera de manera continua, los 7 días de la semana, asegurando disponibilidad ininterrumpida para la atención de crisis. Además, mantiene una colaboración activa con otros servicios de emergencia, como ambulancias, policía, bomberos, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y líneas de atención en crisis, permitiendo una respuesta eficiente y coordinada ante emergencias de salud mental.

4. POBLACION OBJETO

El Servicio de Emergencias Médicas (SEM) Salud Mental está dirigido a todas las personas residentes en la ciudad de Pereira que se encuentren en una situación de crisis relacionada con su salud mental, especialmente aquellas afectadas por distintos tipos de violencia, como la violencia física, psicológica, sexual, económica y por negligencia.

Este servicio está disponible para personas de cualquier edad, género, etnia o condición socioeconómica, que presenten comportamientos de riesgo asociados a crisis emocionales o signos de deterioro mental. Además, se ofrece atención a llamadas realizadas por terceros que contacten en nombre de una persona que esté mostrando señales de peligro inminente para su vida, debido a una afectación severa en la salud mental.

5. NORMATIVIDAD

NORMA	ARTICULO	DESCRIPCION	OBJETO
Constitución Política de Colombia de 1991	Artículos 42 - 48	En los cuales se define el derecho de todos los colombianos a la salud y a la seguridad social y la obligación del Estado de garantizarlos.	**Artículo 42.** La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley. **Artículo 48**. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.
Ley 100 de 1993	Articulo 1	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.
Ley 294 de 1996	Artículo 1 - 4	Dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar	**Artículo 1.** Establece medidas de protección para las víctimas, así como los procedimientos para su aplicación. Mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad. **Artículo 4.** Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de

			familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrató o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente. Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial competente para conocer de esta acción, la petición se someterá en forma inmediata a reparto.
Ley 1257 de 2008	Articulo 19 y Articulo 20	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones	**Artículo 19**. Las medidas de atención previstas en esta ley y las que implementen el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, buscarán evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En las medidas de atención se tendrán en cuenta las mujeres en situación especial de riesgo. c. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado serán las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, sicológica y siquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas. **Parágrafo 2°,** se estableció que las medidas de atención de las mujeres víctimas de violencia y de sus hijos, se financiarán con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Artículo 20**.Información. Los municipios y distritos suministrarán información y asesoramiento a mujeres víctimas de violencia adecuada a su situación personal, sobre los servicios disponibles, las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios, los procedimientos legales pertinentes y las medidas de reparación existentes. Las líneas de atención existentes en los municipios y los distritos informarán de manera inmediata, precisa y completa a la comunidad y a la víctima de alguna de las formas de violencia, los mecanismos de protección y atención a la misma.
Ley 1419 de 2010	Articulo 1	Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.	Desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley.
Ley 1438 de 2011	Articulo 67	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

LEY 1616 de 2013	Artículo 1 - 22	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.	**Artículo 1.** Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a 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, **Artículo 22.** Talento humano en Atención PRE Hospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitaiaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención pre hospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.
Ley 1751 de 2015	Artículo 1 - 14	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	**Artículo 1.** Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. y la necesidad de adoptar acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección, lo que incluye a las mujeres víctimas de violencias **Artículo 14.** Que para efecto de acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.
Ley 1753 de 2015	Articulo 67		Que los recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinarán a "Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo".
Decreto 3518 de 2006	Artículo 1	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones	crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades s y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de

			las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. **Parágrafo.** Todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.
Decreto 780 de 2016	Artículo 2.9.2.1.2.1 Numeral 2 Artículo 2.9.2.1.2.2 Artículo 2.5.3.2.17	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	**Artículo 2.9.2.1.2.1. Numeral 2.** Establece que las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, corresponden a los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte para ellas y sus hijos menores de 25 años con dependencia económica y los mayores de edad con discapacidad, con dependencia funcional y económica, de acuerdo con la valoración de la situación especial de riesgo, tales servicios podrán ser garantizados mediante dos modalidades a)casas de acogida, albergues, refugios hoteleros, o b) subsidio monetario en los términos del artículo 19 de la ley 1257 de 2008 **Artículo 2.9.2.1.2.2. Financiación de las medidas de atención.** Las medidas de atención para las mujeres afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud se financiarán o cofinanciarán con cargo a los recursos disponibles señalados en el acto administrativo de distribución emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que serán transferidos a las entidades territoriales para su implementación, en concordancia. Con el segundo literal i) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 4 del artículo 2.6. 4. 4.4 del presente decreto. El Ministerio de Salud y Protección Social señalará mediante acto administrativo los criterios de asignación y de distribución de los recursos a las entidades territoriales, y emitirá los lineamientos para la implementación, ejecución, seguimiento y control de las medidas de atención, dentro de los seis (6) meses posteriores a la expedición del presente decreto. **Artículo 2.5.3.2.17.** Corresponde a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, así mismo señala, que el "Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)".
	Artículo 2.6.4.4.4.	Programas de salud. La ADRES de acuerdo con lo	4. Las medidas de atención de que tratan los literales a) y b) del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, en el marco de lo establecido en el Decreto 1792 de 2012 compilado en el

Decreto 2265 de 2017	Numeral 4	definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esta Entidad, girará los recursos para financiar los programas.	presente Decreto, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres víctimas de la violencia y discriminación.
Decreto 2734 de 2012	Articulo 3	Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia	Los criterios para otorgar las medidas de atención relacionadas con los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte a que refiere el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, son los siguientes: a). Afectación para la salud física y/o mental de la mujer víctima, de acuerdo con lo consignado en el resumen de la historia clínica, el cual deberá contener las recomendaciones para el tratamiento médico a seguir. b). Situación especial de riesgo en la que se encuentre la víctima.
Decreto 1630 de 2019	Artículo 2.9.2.1.1	Relativo a las mujeres víctimas de violencia	Definir las acciones necesarias para atender integralmente - a las mujeres víctimas de violencia y establecer los criterios y procedimientos para el otorgamiento, la implementación y la prestación de las medidas de atención definidas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, así como las causales de terminación.
Acuerdo 24 / 2017		Por medio del cual se adopta la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental en el municipio de Pereira para el periodo 2017-2027.	Promover el goce efectivo del derecho a la salud mental como bien colectivo y como prioridad en salud pública, reduciendo la vulnerabilidad psicosocial y asegurando el acceso a la atención integral oportuna, continua y de calidad en los ámbitos institucionales y comunitarios del municipio de Pereira para el periodo 2017-2027
El Plan Decenal de Salud Pública PDSP			Que entre otras disposiciones crea la “Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental”: con la cual se busca la promoción de la salud mental y la convivencia, la prevención y atención a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.
Resolución 5596 de 2015	Articulo 1	Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los	Establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

		servicios de urgencias "Triage"	
Resolución 3202 de 2016	Artículo 4	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.
Resolución 429 de 2016	Articulo 1	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	La cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.
Resolución 926 de 2017	Artículo 12	Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas	**Notificación y Acceso al sistema.** El acceso al -SEM por parte de la comunidad se hará a través de la línea 123- Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE, donde esté implementada, para lo cual la entidad territorial deberá adelantar los trámites necesarios que garanticen la articulación del -CRUE con el -NUSE. En los casos donde el -NUSE no opere, la notificación se podrá hacer a través de un medio de comunicación gratuito, de fácil acceso y recordación para la comunidad. **Parágrafo.** Toda llamada o solicitud recibida deberá ser atendida, clasificada y registrada, con el seguimiento correspondiente. Con este registro, el -CRUE realizará el despacho del recurso requerido.

Resolución 4486 de 2018	Articulo 1	Por la cual se adopta la política nacional de salud mental	Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales.
Resolución 2654 de 2019	Articulo 26 y 27	Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.	**Artículo 26.** Calidad de la atención. La provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de telemedicina, debe preservar las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud o las que la modifiquen, o sustituyan. **Artículo 27.** Seguridad del paciente. Las actividades de Telesalud y telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.
Resolución 595 de 2020		Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de entidades territoriales	Establecer los criterios para la asignación y distribución de los recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres victimas de violencias, por parte de las entidades territoriales del orden departamental y distrital.
Política Municipal de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental, Paginas 21,22,23,24			

6. DEFINICIONES

SALUD MENTAL: Según la Organización Mundial de la Salud OMS, "La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes."

TRASTORNO MENTAL: alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

ATENCIÓN EN SALUD: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

VIOLENCIA: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

VIOLENCIA FISICA: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona. el control se ejerce mediante el uso de la fuerza física que puede incluir cualquier tipo de golpes en donde el agresor utiliza su propio cuerpo, armas u objetos para hacer daño; el paralizar, abandonar en lugares peligrosos o negar ayuda cuando el otro está enfermo o herido.

VIOLENCIA PSICOLOGICA – EMOCIONAL: puede darse antes, después o durante la violencia física o incluso sin ella. Consiste en hostilidad verbal (insultos, gritos, críticas, amenazas), aislamiento, humillación, ignorar, mentir, etc.
VIOLENCIA ECONOMICA: se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.

VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA: la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico.

VIOLENCIA SEXUAL: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

MEDIDAS DE ATENCIÓN: Corresponde a los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte que requieren las mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas menores de 25 años de edad con dependencia económica y sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad con dependencia funcional y económica, de acuerdo con la valoración de la situación especial de riesgo. Tales servicios podrán ser garantizados mediante dos modalidades: a) casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o b) subsidio monetario.

SITUACIÓN ESPECIAL DE RIESGO: Es aquel hecho o circunstancia que por su naturaleza tiene la potencialidad de afectar la vida, la salud o la integridad de la mujer víctima de violencia, que se derive de permanecer en el lugar donde habita. Para su valoración, la autoridad competente evaluará los factores de riesgo y seguridad que pongan en riesgo la vida, salud e integridad física y mental de la mujer víctima de violencia.

PERSONAS DEPENDIENTES: Son aquellas que responden a los diferentes conceptos trabajados por las altas cortes frente a la evolución del concepto de familia, entendiéndose por ella, desde la familia nuclear tradicional y llegando a la ensamblada, extensa y de crianza, la cual se aplicará frente a cada caso por la autoridad competente que emita la medida de protección.

MEDIDAS DE PROTECCION: consisten en acciones institucionales que buscan dar una respuesta rápida para prevenir hechos de violencia

TELESALUD: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

TRIAGE: Revisión clínica y sistemática de un conjunto de pacientes con el objetivo de asignar evaluaciones y prioridades de tratamiento mediante una serie de criterios predeterminados y con un método de clasificación que determine el nivel de urgencia.

EL TRIAGE EN SALUD MENTAL: es un proceso clínico que prioriza el tipo de servicio, la necesidad y la urgencia en función del riesgo evaluado, la necesidad, la discapacidad y la disfunción.

CRISIS: "aquellas situaciones en las que se produce una alteración del equilibrio sistémico por una situación no esperada". Rijnders.

URGENCIA EN SALUD MENTAL: es una situación de crisis en la cual el sistema no dispone de las estrategias necesarias para solucionarla; y sobre todo aquellas en las que el factor tiempo es imperativo. De tal forma que la asistencia o ayuda no puede esperar; ya que si no la crisis empeoraría y desembocaría en nuevos y mayores problemas.

EMERGENCIA EN SALUD MENTAL: se define como aquellas situaciones extremas en las que la agresión directa o indirecta, así mismo o los demás se presentan como el síntoma dominante. Este debe ser tratado para evitar consecuencias. Nos referimos no solo a pacientes violentos y agitados por cuadros psicóticos de variada etiología o conductas suicidas activas, sino también a patologías como delirium, intoxicaciones agudas por drogas legales o ilegales, etc. Una emergencia requiere una actuación inmediata y sin demora.

SEM: Servicios de Emergencias Médicas.

7. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

En el plano de salud física, se encuentran consecuencias tales como:
Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.
Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.
Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
Cambios repentinos de peso.
Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento,
Hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.

En relación con el ámbito psicológico, la violencia tiene consecuencias como:
Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos compulsivos trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria.
Trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
Síndrome de estrés postraumático (STPT).
Miedo y ansiedad.
Sentimientos de vergüenza.
Conducta extremadamente dependiente.
Enuresis y encopresis.
Suicidio.

En el plano sexual:
Embarazos no deseados.
Disfunciones sexuales.
Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
Prohibición del uso de anticonceptivos.
Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
Abuso, acoso y violaciones.
Fobias sexuales y de la sexualidad en general.

8. PROCESO DE TRIAGE EN SALUD MENTAL

Para el proceso de Triage en salud mental; el SEM SALUD Mental Pereira, toma como referencia, el modelo australiano **Australasian Triage Scale (ATS) Mental Health**, desarrollado en el **Victorian Emergency Department Mental Health**, y establece una clasificación de 5 niveles de gravedad utilizando colores para priorizar la atención según la urgencia del riesgo evaluado. Este enfoque permite identificar de manera clara y sencilla la gravedad de la situación y tomar decisiones respecto a la derivación más adecuada.

8.1 FACTORES PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO

Para la evaluar el riesgo inicial se establecen preguntas generales que evalúa al usuario según tres factores, Este enfoque permite clasificar las emergencias y asignar servicios de manera eficiente, priorizando a los usuarios según la urgencia de su estado emocional y mental:

1. **Nivel de peligrosidad:** Se evalúa si el usuario representa un riesgo para sí mismo o para otros.

2. **Red de apoyo:** Considerar si el usuario está solo o acompañado, y si cuenta con un sistema de apoyo cercano (familia, amigos, vecinos).

3. **Capacidad de cooperación o afrontamiento:** Se analiza la disposición del usuario a aceptar ayuda o colaborar con las estrategias de intervención.

A continuación se presenta una descripción de los cinco niveles según la necesidad de urgencia:

8.2 NIVELES DE TRIAGE POR CATEGORÍAS

1. *Nivel Rojo – Emergencia Inmediata*

- **Descripción:** Riesgo crítico, en el que el usuario se encuentra en una situación de riesgo inminente para su vida o la de otros**.**
- **Indicadores:** conductas violentas con agresividad física y verbal hacia otros, alta peligrosidad (posesión observada de armas), ideación suicida activa con un plan concreto, agitación extrema y comportamiento extraño y/o desorientado.
- **Intervención:** Requiere despacho inmediato de ambulancia, policía o bomberos. La intervención debe realizarse en el menor tiempo posible.
- **Tiempo de atención:** Inmediato.

2. Nivel Naranja – Alta Prioridad

- **Descripción:** Riesgo significativo, aunque no inminente, de que el usuario se haga daño a sí mismo o a otros.
- **Indicadores:** Pensamientos suicidas o auto lesivos sin un plan concreto, episodios de agresividad moderada, posible deterioro del juicio (alucinaciones, ilusiones delirantes, paranoia) o comportamiento errático (evasión del tratamiento).
- **Intervención:** Requiere intervención rápida**.** Puede involucrar un traslado a servicios de emergencia por sus propios medios, en salud mental o evaluación psiquiátrica.
- **Tiempo de atención:** el mismo día.

3. Nivel Amarillo – Moderada Prioridad

- **Descripción:** Riesgo potencial, para sí mismo o para otros, aunque controlado. Puede haber crisis psicológicas significativas, pero con red apoyo.
- **Indicadores:** Síntomas de ansiedad, depresión moderada, estrés agudo, dificultades de afrontamiento. El usuario puede estar acompañado o tener una red de apoyo parcial.
- **Intervención:** Puede recibir atención ambulatoria por consulta externa urgente, intervención en crisis línea HABLAME (3228615710) de Pereira o LINEA AMIGA (106) de Risaralda, siempre que la situación esté controlada en ese momento.
- **Tiempo de atención:** el mismo día.

4. Nivel Verde – Baja Prioridad

- **Descripción:** bajo riesgo o bajo nivel de gravedad. El usuario puede presentar síntomas de malestar emocional, pero no está en riesgo inmediato.
- **Indicadores:** Cuadro leve de ansiedad, manejo adecuado de la situación, con una red de apoyo presente y sin intenciones claras de autolesión.
- **Intervención:** Puede manejarse con intervención en crisis; línea HABLAME (3228615710) de Pereira o LINEA AMIGA (106) de Risaralda, terapia ambulatoria o consulta psicológica prioritaria.
- **Tiempo de atención:** Dentro de las 24 horas.

5. Nivel Azul – Sin Urgencia

- **Descripción:** Situación estable sin signos de crisis aguda o riesgo significativo. El usuario no representa un peligro inmediato ni para sí mismo ni para otros.
- **Indicadores:** Molestias leves, como situaciones de angustia o preocupación que no comprometen su seguridad ni la de otros. El usuario está completamente cooperativo.
- **Intervención:** Atención programada para consulta psicológica por consulta externa prioritaria, sin necesidad de intervención inmediata.
- **Tiempo de atención:** Dentro de las 24 a 36 horas.

9. CONCLUSIONES

- El SEM Salud Mental demuestra ser un programa fundamental en la atención de crisis de salud mental, ofreciendo un modelo innovador y accesible las 24 horas del día a través del número único de emergencias 123. La implementación del sistema de Triaje especializado, basado en la Mental Health Triage Scale, ha permite clasificar de manera precisa y efectiva la urgencia de cada caso, lo que garantiza una respuesta adecuada y oportuna.

- Este protocolo no solo proporciona una respuesta inmediata a crisis de salud mental, sino que también aborda de manera efectiva diversas formas de violencia, tales como la física, psicológica, sexual, económica y por negligencia.

- La capacidad del Triage para evaluar sistemáticamente el nivel de riesgo en cada llamada ayudara significativamente la toma de decisiones y la remisión de usuarios a la atención más apropiada.

- La adaptación del modelo Australasian Triage Scale al contexto de Pereira es clave para el desarrollo programa. Los profesionales de la salud mental pueden proporcionar intervenciones adecuadas a las necesidades específicas de cada situación de crisis, lo que contribuye al bienestar general de los usuarios y refuerza la importancia de una respuesta coordinada en emergencias de salud mental.

- En resumen, el SEM Salud Mental se puede consolidar como una herramienta eficaz para garantizar la atención inmediata y especializada en situaciones de crisis, ofreciendo un servicio vital para la comunidad y mejorando la calidad del cuidado en salud mental en el municipio.

10. REFERENCIAS

https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48

https://www.constitucioncolombia.com/reforma.php?id=29

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5387

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-salud-mental-colombia-ley-1616-2013.pdf

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

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51083

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813

file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documento%20tecnico_pp%20de%20salud%20mental.pdf

https://www.concejopereira.gov.co/es/idocumentos/ver/2139/eyJ0aXBvIjowLCJxIjoidnVsbmVyYWJsZSIsImluaXRGcm9tIjowfQ==/

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1630-de-2019.pdf

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85063

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf

http://www.efdeportes.com/efd208/fundamentacion-teorica-acerca-de-la-violencia.htm

https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2012_053.pdf

https://revistasinopsis.com.ar/investiga63b.php

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/MODELOS-DE-TRIAJE-EN-SALUD-MENTAL.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.595%20de%202020.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ombudsperson.uniandes.edu.co/images/Documentos/PDF/MarcoNormativo.pdf