	PROTOCOLO SISTEMAS DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) SALUD MENTAL CONDUCTAS SUICIDAS PEREIRA	**código:**
		Versión:
		Fecha: junio 2025

Contenido

1. INTRODUCCION 2
2. OBJETIVOS 2
   2.1 OBJETIVO GENERAL 2
   2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 2
3. AMBITO DE APLICACIÓN 3
4. POBLACION OBJETO 4
5. NORMATIVIDAD 4
6. DEFINICIONES 9
7. VARIABLES DISPOSICIONALES Y SUICIDIO 10
8. PROCESO DE TRIAGE EN SALUD MENTAL 11
   8.1 FACTORES PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO 12
   8.2 NIVELES DE TRIAGE POR CATEGORÍAS 12
9. CONCLUSIONES 13
10. REFERENCIAS 15

1. INTRODUCCION

La salud mental es un componente esencial del bienestar general, y su atención adecuada se vuelve crucial en situaciones de crisis. En este contexto, el SEM SALUD MENTAL emerge como una iniciativa innovadora destinada a brindar una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias críticas en salud mental. Disponiendo de un servicio accesible las 24 horas del día a través del número único de emergencias 123, este programa reúne a un equipo de psicólogos capacitados, para implementar un sistema de Triage que evalúa el nivel de urgencia de cada caso, relacionado con conductas suicidas, tales como idea suicida, gesto suicida e intento suicida.

Para la implementación del Triage se revisa, se adopta y adapta un modelo exclusivamente de salud Mental creado en el Australasian Triage Scale, denominado Mental Health Triage Scale, desarrollada en el Victorian Emergency Department Mental Health, esta adaptación se toma como base para diseñar el Triage del SEM Salud Mental, también se enriquece con las experiencias que se han adquirido a través de intervenciones realizadas a la comunidad de la ciudad de Pereira durante el desarrollo del programa iniciado desde el 11 de septiembre 2024.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Asegurar que las personas en riesgo, especialmente aquellas con conductas suicidas, reciban la atención necesaria de manera oportuna y efectiva. A través de un enfoque integral, el SEM SALUD MENTAL se posiciona como un recurso vital en la protección y promoción de la salud mental en situaciones de crisis, entregando a las personas que consultan elementos que les permitan el fortalecimiento de procesos psicológicos y emocionales para el afrontamiento de la crisis actual.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ofrecer una respuesta rápida a las emergencias de salud mental, asegurando que las personas en crisis reciban asistencia en el menor tiempo posible.

- Establecer un Triage que permita clasificar las llamadas de emergencia según su nivel de urgencia, garantizando una derivación adecuada a los servicios pertinentes.

- Facilitar el acceso a recursos de apoyo como ambulancias, líneas de apoyo psicológico, EPS, policía y bomberos, según las necesidades identificadas durante la atención de la emergencia.

- 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. 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.

- Ofrecer a quienes consultan herramientas que les permitan afrontar las contingencias de su crisis actual y desarrollar capacidades para un mejor afrontamiento de sus circunstancias vitales futuras

3. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es aplicable para los psicólogos del programa SEM SALUD MENTAL de Pereira, quienes actúan como primeros trasmisores en emergencias de salud mental y también es de utilidad para todo el personal involucrado en hacer acompañamiento a los consultantes (receptores de llamadas del número único de emergencias -NUSE-, personal de ambulancia, receptores en las IPS a donde son remitidos). Este permite a los profesionales clasificar de inmediato el nivel de urgencia de cada caso, asegurando una respuesta rápida y efectiva ante situaciones críticas que esté en riesgo la vida; los psicólogos guían a los usuarios hacia los recursos adecuados de salud y seguridad, garantizando que reciban la atención necesaria en función de su situación.

Se enfoca en dar respuesta oportuna en crisis de salud mental, especialmente en situaciones que involucran conductas suicidas.

La atención está disponible para la población residente en el municipio de Pereira, facilitando el acceso a servicios de salud mental de emergencia a todos los ciudadanos. El servicio se ofrece a través de un número telefónico único de emergencias 123, garantizando que los usuarios puedan acceder a la atención en cualquier momento.

El SEM SALUD MENTAL opera de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, asegurando la disponibilidad ininterrumpida de atención en crisis.

Se establece una colaboración activa con otros servicios de emergencia, incluyendo ambulancias, policía, bomberos, EAPB y líneas de atención en crisis, lo que permite una respuesta coordinada y eficaz ante situaciones de crisis.

4. POBLACION OBJETO

Este protocolo garantiza que tanto las personas en crisis como sus redes de apoyo puedan acceder a la atención y recursos necesarios para manejar situaciones críticas de salud mental, de cualquier edad, género, raza y contexto socioeconómico de la ciudad de Pereira, tanto del área urbana como rural, que expresen intenciones suicidas como: ideas, gestos o intentos suicidas o que se encuentren en un estado emocional crítico que los lleve a considerar el suicidio.

Así mismo Incluye a familiares, amigos o personas cercanas que llaman en nombre de alguien que presenta conductas suicidas o muestra signos de riesgo inminente.

5. NORMATIVIDAD

NORMA	ARTICULO	DESCRIPCION	OBJETO
Constitución Política de Colombia de 1991	Artículos 48 y 49	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 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. **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley Señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona

			tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
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 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.	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, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria 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. **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.
Decreto Número 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 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 2.5.3.2.17	Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social	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)".
Acuerdo 24 / 2017		Por medio del cual se adopta la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y sustancias psicoactivas 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 servicios de urgencias "Triage"	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.
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.
		Por la cual se reglamenta el desarrollo y	**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 -

Resolución 926 de 2017	Artículo 12	operación del Sistema de Emergencias Médicas	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.
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.

CONDUCTA SUICIDA: Proceso que hace referencia a los pensamientos o conductas que llevan al acto de quitarse la vida intencionalmente.
IDEA SUICIDA: abarca los pensamientos del acto suicida, pero sin una planeación sobre el mismo.

GESTO SUICIDA: Estos pensamientos son más elaborados e integran un método para llevar a cabo el acto suicida; acción suicida sin intención real de morir.

INTENTO SUICIDA: existe un comportamiento potencialmente autolesivo en el que se pueden presentar diferentes grados en la intención de morir.
El proceso finaliza con el suicidio consumado, que se entiende como: la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma), con

evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

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 personas violentas y agitadas 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: Sistemas de Emergencias Médicas.

7. VARIABLES DISPOSICIONALES Y SUICIDIO

Existen alteraciones funcionales del sujeto que están más relacionadas con la conducta suicida. Hay un acuerdo generalizado en que las personas con alteraciones psicológicas y emocionales tienen un porcentaje significativamente mayor de autolesionarse, de intentar suicidios y de consumarlos, que los que no tienen este tipo de condiciones. Como generalmente este tipo de trastornos son tratados con antipsicóticos, ansiolíticos y/o

antidepresivos, se ha encontrado además que existe una relación importante entre suicidio y consumo de fármacos, en especial, porque algunos de estos fármacos los pueden utilizar como instrumentos para cometer el acto suicida.

El consumo de sustancias ilegales, heroína, cocaína, cannabis y en general las sustancias psicoactivas también tienen relación ya que facilitan episodios de intoxicación, abstinencia y dependencia que probabilizan conductas autolíticas por la alteración de la conciencia, la pérdida de la realidad o la dificultad de controlar los impulsos. Existe una relación importante entre trastornos de personalidad y conducta suicida en especial el trastorno límite de la personalidad.

Ciertos trastornos mentales como la esquizofrenia, los trastornos delirantes, los trastornos distímicos, las crisis vitales son también variables disposicionales del individuo que probabilizan la conducta suicida. La falta de habilidades básicas como resolución de problemas, habilidades sociales, dificultad en el manejo de pensamientos son predictores de riesgo.

Las variables disposicionales del entorno como contexto rural o urbano, valores sociales, entorno sociolaboral, problemas psicosociales y ambientales, son variables a tener en cuenta para profundizar en el estudio de cada caso.

En el entorno rural el método más elegido es el ahorcamiento o el envenenamiento por productos fitosanitarios, en el urbano la precipitación desde lugares altos como balcón o terraza. La disponibilidad de medios en el contexto cercano son los que probabilizan el método elegido. Tampoco está claro por falta de información el número de accidentes de tráfico, atropellos, caídas al vacío, aceptados como accidentes y que en el fondo son suicidios".

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. **Compromiso sistémico:** Si la persona tiene una condición orgánica que debe ser resuelta, como por ejemplo, intoxicación aguda, crisis hipertensivas, trauma craneoencefálico
3. **Red de apoyo:** Considerar si el usuario está solo o acompañado, y si cuenta con un sistema de apoyo cercano (familia, amigos, vecinos).
4. **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 debe ser atendido prioritariamente por la institución de salud que tenga competencia para ello.

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. Debe ser atendido prioritariamente por la institución de salud que tenga competencia para ello.

9. CONCLUSIONES

- La atención adecuada en crisis de salud mental es un aspecto esencial para el bienestar de las personas, y se reconoce como una necesidad prioritaria en la atención de emergencias.

- El SEM Salud Mental representa un esfuerzo innovador al ofrecer un servicio de emergencias, accesible y continuo (24 horas), con un enfoque específico en emergencias críticas relacionadas con conductas suicidas.

- La implementación de un sistema de Triage adaptado específicamente para la salud mental permite evaluar de manera eficaz la gravedad de los casos, brindando una atención prioritaria a quienes lo necesitan con urgencia.

- El programa ha tomado como referencia el modelo Mental Health Triage Scale del Victorian Emergency Department, basado en la Australasian Triage Scale, lo que refleja un compromiso con la implementación de mejores prácticas internacionales adaptadas al contexto local de Pereira.

- La atención está a cargo de psicólogos capacitados, lo que garantiza que la respuesta a las emergencias de salud mental sea conducida por profesionales con el conocimiento necesario para atender estas situaciones de manera oportuna y efectiva.

10. REFERENCIAS

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

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

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

https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937

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

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202654%20del%202019.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf

https://www.redalyc.org/journal/3498/349851777025/html/

ABELLO FORERO, Estefanía; OCAMPO ZULUAGA, Daniela; ORTIZ ESCOBAR, Ana María and GONZALEZ ORTIZ, Jorge Oswaldo. Diseño y validación de un Protocolo de

Atención Psicológica para la ideación suicida. *Psychol. av. discip.* [Online]. 2020, vol.14, n.2, pp.61-68. Epub Apr 10, 2021. ISSN 1900-2386. https://doi.org/10.21500/19002386.4824.

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://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response