FICHA TÉCNICA DE ACTIVIDAD – NECESIDAD

COMPONENTE IMPULSOR DE AVANCE: SALUD PUBLICA Y ASEGURAMIENTTO

PROGRAMA: SALUD PUBLICA

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

Normatividad (Describa la justificación normativa que soporta la necesidad de ejecutar la actividad)

TIPO DE NORMA	FECHA DE EXPEDICION	ASUNTO
Ley 1616 de 2013 Ley de Salud Mental	2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, es el marco normativo para la Política Nacional de Salud Mental y la Política Nacional de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel nacional y territorial.
Resolución 3280 del 2018 del MSPS	2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, Actualiza lo contenido en la Resolución 518 del 2015 que reglamenta los Planes de Intervenciones Colectivas en Salud Pública (entre ellos el de Salud Mental), implementados por las direcciones de salud territorial.
Decreto 1654 del 31 de diciembre del 2020	2020	Por medio del cual se conforma el Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas como espacio de interlocución, coordinación, concertación para la implementación de la Ley 1616 del 2013, la Política Nacional de Salud Mental y la Política Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Este Consejo se instaló el 9 de marzo del 2022 y es el espacio de participación y concertación donde actualmente se deliberan y toman decisiones en salud mental en el Distrito de Cartagena de Indias.
Resolución 1035	2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 2367	2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico *"Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".*
Resolución	2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la

	100		Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015
	Resolución 1597	2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)
	Resolución 2100	2025	Por la cual se adopta la Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, licitas e ilícitas y el Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas
	Ley 2460 de 2025 de Salud Mental	2025	La cual modifica la Ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.
	Resolución 347	2026	Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, y se dictan otras disposiciones

Justificación Técnica (Describa con cifras estadísticas la necesidad de realizar la actividad)	De acuerdo con lo dispuesto en el Plan de desarrollo “Cartagena Ciudad de Derechos” la tasa de incidencia de intentos de suicidio para la anualidad 2023 estuvo en 52,7 casos por 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena de Indias (Fuente: SIVIGILA, 2023. Los trastornos mentales y del comportamiento afectan alrededor de 450 millones de personas en el mundo y que de este grupo solo una minoría recibe tratamiento; debiendo afrontar su enfermedad solos, convirtiéndose en víctimas y sujetos de discriminación. En concordancia con lo anterior, los trastornos mentales se constituyen en un problema de salud pública; debido a su magnitud, los costos que implica y su impacto en el individuo, la familia, las comunidades y la sociedad, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera. En Colombia esta situación se acentúa debido a la seria problemática psicosocial como consecuencia de la crisis económica, el desempleo, la violencia Intrafamiliar, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, el narcotráfico y los desastres naturales que generan condiciones de gran desequilibrio individual y social, con graves repercusiones en la salud en general y en la salud mental en particular. Así mismo, la salud mental en el Distrito de Cartagena de Indias enfrenta numerosas problemáticas, que afectan gravemente la calidad de vida y el bienestar de las comunidades, especialmente de los grupos más vulnerables. Con el propósito de establecer soluciones adecuadas, es importante, primero, detectar los tipos de problemas más comunes que afectan la salud mental de los Cartageneros. Un problema relevante es el **Aumento de problemas y trastornos de salud mental y de la conducta suicida en Cartagena, asociado a la insuficiencia en la**

	prestación de servicios de salud y a la existencia de prácticas sociales y culturales de normalización de las violencias, de acuerdo con el documento Diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental en el Distrito de Cartagena de Indias (DADIS, 2023)**.** Entre las causas que están conllevando a este problema en el Distrito de Cartagena, se puede mencionar: inadecuadas habilidades de afrontamiento frente a eventos traumáticos y conflictos personales, familiares y sociales, la falta de concientización sobre los cuidados para mantener la salud mental, la estigmatización y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, los intentos y las muertes por suicidio, así como la cronicidad de los trastornos mentales. Estos problemas exigen adoptar estrategias integrales y novedosas para su abordaje y solución. De acuerdo a las cifras del Sistema de Información del Ministerio de Salud – Observatorio Nacional de Salud Mental, en Cartagena de Indias se encuentran reportadas en el sistema de salud 120.569 personas atendidas con problemas y trastornos mentales a corte 31 de diciembre del 2022, de los cuales un 40% (47.687) son personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, 2077 personas fueron atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. (SISPRO, 2023) El número de casos atendidos por problemas y trastornos mentales en Cartagena de Indias va en ascenso en los últimos siete años – 2017 al 2024, con cifras que van desde los 46.878 casos en 2017 hasta 481.906 casos reportados en el sistema de salud para el 2024, (SISPRO, 2025). El comportamiento de los intentos de suicidio en el Distrito de Cartagena de acuerdo con los datos en SIVIGILA, muestra una tendencia creciente en la tasa de incidencia desde 2020, por otra parte, según los datos contenidos en el boletín de intentos de suicidio DADIS. Con corte a semana 48 se reportaron 576 casos de intentos de suicidio, lo que demuestra un aumento en la incidencia de este evento El perfil demográfico evidencia un impacto desproporcionado en las mujeres, que concentran el 68% de los casos (n=387), frente al 32% en hombres (n=180). Por curso de vida, la mayor carga recae en la adolescencia (12–18 años), que agrupa el 40% de las notificaciones (n=226), seguida de la adultez (27–59 años) con el 29,6% (n=167) y la juventud (19–26 años) con el 26,7% (n=151). Territorialmente, la localidad De la Virgen y Turística concentra el mayor número de casos (38,1%, n=215), seguida por Industrial y de la Bahía (35,2%, n=199) y la Histórica y del Caribe Norte (25,5%, n=144). Los barrios con mayor aporte de casos en De la Virgen y Turística son Olaya Herrera y El Pozón, ambos con 20,0% (n=38), mientras que en la localidad Industrial y de la Bahía destaca Nelson Mandela con 12,3% (n=23). En cuanto a los métodos, predomina la intoxicación, que representa el 73,9% (n=376) de los intentos, seguida del uso de arma corto punzante (17,7%, n=90) y el ahorcamiento o asfixia (6,5%, n=37). Como factores de riesgo, la ideación suicida persistente es la más frecuente (36%, n=183), la seguida del plan organizado de suicidio (13,9%, n=71), el consumo de sustancias psicoactivas (10,4%, n=53), el antecedente de violencia o abuso y el abuso de alcohol (ambos 4,9%, n=25). El conflicto con pareja o expareja se identifica como principal desencadenante (28,5%, n=145),

	seguido de los problemas económicos (10,6%, n=54). (DADIS – SIVIGILA 2025) En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Política Nacional de Salud Mental, los dispositivos comunitarios se constituyen como estrategias clave para la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos psicosociales y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde la Atención Primaria en Salud (APS). Los Centros de Escucha son dispositivos comunitarios que permiten la escucha activa, la orientación, el acompañamiento y la canalización de personas en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la inclusión social y la articulación intersectorial. Adicionalmente, la Ley 2460 de 2025 establece la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y atención integral en salud mental con enfoque comunitario, diferencial y de derechos humanos. En este contexto, la implementación de Centros de Escucha presenciales e itinerantes en el Distrito de Cartagena responde a la necesidad de territorializar la atención en salud mental, mejorar la detección temprana de riesgos y fortalecer las redes comunitarias. De acuerdo a lo anterior y con el fin de continuar con las acciones que permitan fortalecer la gestión de riesgo relacionados con los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones en salud mental asociadas las violencias en el Distrito de Cartagena de Indias, se hace necesario realizar la contratación que permita desarrollar nueve (9) Centros de Escucha y/o zonas de orientación en salud mental en los distintos entornos comunitario y educativo del Distrito de Cartagena de Indias para promover servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública y la implementación de la Política Distrital de Salud
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO	
Meta Resultado Asociada	Reducir la tasa de incidencia de intentos de suicidio a 48 por 100.000 habitantes
Meta Producto Asociado	Implementar los diecisiete (17) productos de la Política de Salud Mental y la Política Nacional para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Actividad del Proyecto (Anote exactamente la actividad como se describe en el Proyecto)	Realizar 4 acciones colectivas en microterritorios priorizados del Distrito para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos y enfermedades mentales en los diferentes entornos.
Nombre de la Actividad (Objeto)	Implementar nueve (9) Centros de Escucha y/o zonas de orientación en salud mental en los entornos comunitario y educativo incluyendo líneas de orientación en salud mental en el Distrito de Cartagena de Indias para promover servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento.
Intervención Colectiva (Res 3280 de 2018)	Centros de Escucha y Zonas de Orientación
Línea Operativa PDSP 2022 - 2031(Res 100 de 2024)	Cuidado de la Salud en el territorio
Eje estratégico PDSP 2023 - 2031	Atención primaria en salud
Núcleo estratégico para la gestión integral territorial de Salud Pública (Anexo 1 – Res 1597 de 2025)	Núcleo estratégico. Universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EJECUCIÓN	
Descripción la actividad (Cuales son los detalles y el ciclo de vida de la actividad, inicio – desarrollo y fin)	La ejecución está enfocada al Desarrollo de nueve (9) Centros de Escucha en salud mental en los entornos del Distrito de Cartagena de Indias para promover servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas en concordancia con la implementación de la Política Distrital de Salud Mental para lo cual se desarrollarán las siguientes Fases: **Fase 1: INICIO.** El contratista inicialmente debe reunirse el líder del programa y equipo de trabajo de Salud Mental - DADIS, con el fin de concertar las acciones a desarrollar en el marco de la implementación de los Centros de Escucha Comunitarios presenciales. Así mismo, se deberá realizar el análisis y definición de insumos necesarios para la ejecución, socialización de territorios y microterritorios priorizados donde se operativizarán los Centros de Escucha, así como la elaboración del cronograma de actividades a ejecutar, el cual deberá contener las especificaciones de las acciones a desarrollar, lugar, fecha, horario, perfil responsable, objetivos planteados y logística requerida, el cual será presentado al líder de programa para su aprobación. Durante esta fase se establecerán los mecanismos de coordinación, seguimiento y entrega de soportes, así como la definición metodológica, el enfoque, las estrategias de intervención comunitaria y el modelo de sistematización de la información, en articulación permanente con el equipo técnico del Programa de Salud Mental del DADIS. Producto de esta fase se deberá contar con acta de concertación inicial realizada por la contratista firmada por las partes, acompañada de los respectivos soportes (listados de asistencia, registros fotográficos y demás evidencias), esta acta deberá estar avalada por el líder del programa. **Fase 2: DESARROLLO** Posterior a la fase inicial, el contratista deberá desarrollar las siguientes acciones en el marco de la implementación de los Centros de Escucha Comunitarios: 1. Se deberá realizar la concertación permanente con el equipo técnico del Programa de Salud Mental del DADIS sobre la metodología, enfoque, rutas de acción, estrategias de intervención y mecanismos de sistematización de la información, garantizando la coherencia con los lineamientos nacionales y distritales en salud mental. 2. Se llevará a cabo la capacitación del talento humano encargado de la ejecución, incluyendo la contextualización sobre la situación de salud mental del Distrito de Cartagena, el fortalecimiento de competencias en escucha activa, orientación, acompañamiento, identificación de riesgos psicosociales y canalización a servicios. De acuerdo con los lineamientos del MSPS Se aplicarán las siguientes acciones estratégicas en el marco de la implementación de los centros de escucha y los dispositivos comunitarios:

	Conformación de dos equipos básicos disciplinarios así: ▪ **Coordinadora:** Psicóloga con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales. ▪ **Primer equipo básico:** Una (1) psicóloga(o), una (1) trabajadora social y un (1) promotor social. ▪ **Segundo equipo básico:** Una (1) psicóloga(o), una (1) trabajadora social y un (1) promotor social. Estos equipos básicos tendrán un comportamiento itinerante de conformidad con cronograma establecido por el contratista, presentación a líder de programa con el propósito de obtener aceptación y aval. los equipos básicos asistirán mínimo 2 veces por semana a los territorios – microterritorios priorizados donde se implementarán los Centros de escucha. Además, deben certificar conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales. **Funciones de los miembros de los equipos:** **Coordinadora:** Psicóloga con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales. 1. Coordinar, liderar y hacer seguimiento al funcionamiento de los Centros de Escucha y al cumplimiento de las actividades programadas. 2. Planear y desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales. 3. Orientar y acompañar al equipo de trabajo en el desarrollo de las actividades y en la atención de las situaciones identificadas en la comunidad. 4. Coordinar la identificación, orientación y canalización de casos hacia las rutas de atención institucional correspondientes. 5. Promover la articulación con entidades, organizaciones sociales, líderes comunitarios y demás actores del territorio. 6. Realizar seguimiento a las metas, indicadores y resultados de las actividades desarrolladas en los Centros de Escucha. 7. Participar en reuniones técnicas y espacios de coordinación relacionados con salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 8. Elaborar y presentar informes de las actividades, avances, resultados y dificultades identificadas durante la ejecución del contrato.

	9. Apoyar la implementación de estrategias de fortalecimiento de la participación comunitaria y las redes de apoyo en salud mental. **Psicóloga** 1. Diseñar, planificar y ejecutar talleres psicoeducativos colectivos orientados al fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria, promoción de la salud mental y la prevención de riesgos, abordando temáticas definidas. 2. Identificar, analizar y caracterizar riesgos psicosociales en la población intervenida, mediante observación, instrumentos comunitarios y análisis del contexto, generando alertas oportunas. 3. Activar y gestionar rutas de atención intersectorial frente a casos detectados de riesgo o vulneración de derechos, garantizando la remisión adecuada y el seguimiento básico conforme a los protocolos institucionales. 4. Implementar acciones de promoción de la salud emocional comunitaria, fortaleciendo factores protectores, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento colectivo. 5. Elaborar y presentar informes técnicos periódicos, incluyendo registro de actividades, cobertura, análisis de resultados, soportes de canalización y evidencias de cumplimiento de metas establecidas en la actividad. 6. Articular su intervención con el equipo interdisciplinario y actores comunitarios e institucionales, promoviendo la coordinación efectiva para el logro de los objetivos en la actividad 7. Garantizar el cumplimiento de principios éticos y de confidencialidad, así como el manejo adecuado de la información de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1090 de 2006. **Trabajadora Social** 1. Realizar diagnósticos sociales y familiares mediante la recolección, análisis e interpretación de información relevante, con el fin de identificar necesidades, riesgos y fortalezas de los usuarios. 2. Diseñar, implementar y ajustar planes de intervención social, orientados al mejoramiento de las condiciones de vida de individuos, familias y comunidades. 3. Gestionar y articular recursos institucionales, comunitarios e intersectoriales, fortaleciendo redes de apoyo que faciliten la atención integral de los casos. 4. Realizar seguimiento sistemático a los casos atendidos, evaluando el cumplimiento de objetivos y resultado de las intervenciones, proponiendo acciones de mejora cuando sea necesario. 5. Promover el acceso efectivo a derechos, programas y servicios sociales, brindando orientación y acompañamiento a los usuarios en los diferentes procesos. 6. Intervenir oportunamente en situaciones de vulnerabilidad, riesgo o crisis, aplicando estrategias profesionales que garanticen la protección y el bienestar de las personas. **Promotora Social o Auxiliar de enfermería.** 1. Ejecutar actividades comunitarias orientadas a la población

	intervenida. 2. Sensibilizar e informar a la comunidad sobre programas, servicios y beneficios sociales, promoviendo su participación e inclusión. 3. Apoyar y dinamizar procesos de organización y participación comunitaria, fortaleciendo el liderazgo local y el trabajo en equipo. 4. Recoger, registrar y sistematizar información de campo, garantizando la calidad y veracidad de los datos. 5. Apoyar el enlace entre la comunidad y la institución, facilitando la comunicación, la orientación y la canalización de necesidades e inquietudes. 6. Apoyar la planeación y ejecución de jornadas institucionales en áreas como salud, educación y bienestar social, promoviendo su adecuada difusión y cobertura. A continuacion, se precisan las fases y las acciones estratégicas de los dispositivos de base comunitaria en el marco de la implementación de centros de escucha: **1. Diagnostico comunitario** El contratista deberá asistir con su equipo a los microterritorios priorizados para identificar grupos de valor y realizar procesos de caracterización que permitan apoyar la implementación de los centros de escucha haciendo uso de la herramienta SIC "yo me caracterizo" de la Alcaldía Distrital de Cartagena. Se deberán establecer acuerdos - planes de trabajo firmados con actores comunitarios e institucionales caracterizados para garantizar la participación en la ejecución de la estrategia. El contratista desarrollara una reunión con los actores institucionales involucrados EAPB, IPS públicas y privadas, Secretaria de Participación y Desarrollo Social, Secretaria de educación, Instituto distrital de acción comunal de Cartagena, Secretaria del interior y las diferentes direcciones operativas, CRUED, ESE Cartagena de Indias, con el propósito de socializar la intervención colectiva, establecer acuerdos conjuntos y definir responsabilidades en el marco de la ejecución. Esta reunión se realizará en una locación institucional, sala de juntas o salón con adecuadas condiciones para dar cumplimiento al objetivo de la actividad, este lugar será suministrado por el contratista o en gestión con la Entidad Territorial de salud de acuerdo con disponibilidad. **2. Información**: El contratista desarrollara procesos de información, sensibilización y movilización comunitaria dirigidos a líderes comunitarios, actores institucionales y población general a través de una sesión informativa presencial por cada localidad de los territorios y microterritorios priorizados, para un total de tres (3) reuniones con el fin de posicionar la estrategia de Centros de Escucha y Zonas de orientación, generar condiciones favorables para su implementación. En esta sesión informativa se identificarán los actores comunitarios e institucionales comprometidos para participar en la implementación en las zonas de orientación, para tal efecto deberán firmar un acuerdo donde se evidencie el compromiso y su participación durante el proceso.

	En el marco de esta reunión se realizará la identificación de necesidades, problemáticas, factores de riesgo y recursos comunitarios, así como la definición de la ruta de atención para la derivación y canalización de casos a la red de servicios. Estarán involucrados por localidad un total de 60 participantes para un total de 180 participantes en todos los territorios y microterritorios intervenidos en el Distrito de Cartagena. **3. Educacion y comunicación** Los participantes de la comunidad recibirán mínimo seis (6) sesiones informativas sobre: **Introducción del curso básico para la implementación de dispositivos de base comunitaria.** 1. Contexto normativo y político de los dispositivos comunitarios. 2. Aproximaciones conceptuales de los dispositivos comunitarios. 3. Marco conceptual de los dispositivos comunitarios 4. Plataforma operativa de los dispositivos comunitarios. 5. Temáticas de interés en salud mental: primeros auxilios psicológicos, ruta integral de atención, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estigma y discriminación, prevención de todo tipo de violencia y demás temas concertados con la comunidad de acuerdo con las necesidades identificadas. 6. Fortalecimiento de temáticas en salud mental. Por localidad se intervendrán veinte (20) participantes para un total de sesenta (60) participantes por localidad, los cuales se dividirán en dos (2) grupos de 30 integrantes cada uno para mejor metodología y apropiación de saberes, se realizarán seis (6) sesiones por cada grupo para un total de 12 sesiones por localidad del Distrito y un global de 36 sesiones. Las acciones de educación para la salud se realizan a través de talleres y otras actividades que propicien el diálogo, el aprendizaje experiencial y la generación de vínculos entre los participantes. Estas capacitaciones tendrán una duración mínima de 2 horas, en espacios ubicados en los territorios - microterritorios priorizados con óptimas condiciones de comodidad, iluminación y ventilación, con ayudas audiovisuales, sonido y material pedagógico necesario para el cumplimiento de las actividades establecidas. Estas capacitaciones permitirán la generación de conocimientos, capacidades o competencias de los miembros de los equipos y la red operativa para el manejo de situaciones de emergencia o de alto nivel de conflictualidad o sufrimiento. También integra las acciones que permitan que las personas incrementen conocimiento que les ayuden a reducir daños y riesgos, a prevenir situaciones, desarrollar habilidades y competencias para el trabajo, la ocupación y el mejoramiento de las relaciones en la comunidad. **4. 4. Acciones de reducción y riesgos de daños:** Buscan disminuir los riesgos y daños en las personas y la comunidad, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Se basa en el

reconocimiento de los efectos negativos que causa el consumo en la salud física y mental de las personas y en las relaciones que establecen con los demás; que se compagina con los procesos de exclusión social o marginalidad que enfrentan las personas. Aplica para dispositivos comunitarios dirigidos a población mayor de edad con consumo problemático de sustancias psicoactivas (Por ejemplo: habitantes de calle), se busca la promoción de la autonomía, los derechos, la disminución de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social relacionadas y la reducción de situaciones y comportamientos que aumenten los riesgos y los daños asociados al consumo, sin que esto implique prohibir por ejemplo el uso de sustancias psicoactivas, esta accion se realizara a través de sesiones informativas presuntivas.
Al finalizar la intervención educativa se realizarán entrega de rotafolios las cuales serán diseñadas, elaboradas e impresas por el contratista, sobre operación de los centros de escucha y Zonas de orientación, servicios de acogida, acompañamiento y rutas de atención integral y otros temas de interés definidos por la Entidad Territorial de Salud. Así mismo recibirán certificación que evidencie el proceso formativo y la adquisiòn de herramientas para apoyar la implementación de los centros de escucha en el Distrito de Cartagena.

5. Gestion del caso:

- **Servicios de acogida:**

Se implementarán los centros de escucha en espacios físicos comunitarios o institucionales con horarios definidos en concertación con los actores antes mencionados y la Entidad Territorial de salud, garantizando su funcionamiento continuo y facilitando el acceso de la población a los servicios. Los territorios y microterritorios priorizados corresponden a:

BARRIO	TERRITORIO	MICRO
Flor del campo	52	MT03-MT04
Pozón	50	MT01 - MT04
Bicentenario	53	MT01-MT04
Bayunca-1	2	MT03
Bayunca-2	3	MT01
Los Cerros	25	MT04
Bosque (zapatero-Cartagenita)	26	MT02
Loma Fresca	13	MT04
Pasacaballos	82	MT02 - MT03
Ceballos	65	MT02-MT03
San José de los campanos-1	58	MT01-MT04
San José de los campanos-2	59	MT01-MT04

	Estas localidades, microterritorios y territorios definidos en el marco de la planificación de la intervención colectiva, estarán sujetos a cambios o modificaciones de conformidad con la situación en salud de eventos y trastornos mentales y la notificación al SIVIGILA, además de otras orientaciones y especificaciones definidas por el MSPS y la Entidad territorial de salud. Los espacios para el funcionamiento de los centros de escucha serán concertados por los actores participantes y podrán ser barrios y comunidades (casas comunitarias, salones comunales), instituciones educativas (colegios, universidades), centros de salud, fundaciones u organizaciones sociales, iglesias o espacios religiosos, centros juveniles o culturales, con características de fácil acceso y reconocido como un lugar común para la población a la que se busca beneficiar de manera directa. además de contar con estructura física y equipamiento, contar con profesionales, técnicos y personas de la comunidad, otras condiciones y elementos necesarios para el adecuado funcionamiento. Los miembros del equipo comunitario, la red operativa y la comunidad de los territorios priorizados, apoyaran el manejo de situaciones de emergencia o de alto nivel de conflictualidad con la finalidad de integrar acciones para reducción de daños y riesgos, prevenir situaciones, desarrollar habilidades y competencias para el trabajo, ocupación y mejoramiento de las relaciones. Se realizará procedimiento de canalización y derivación de la persona a los servicios de salud, servicios de bienestar social y servicios de educacion social según cada caso. Los lideres y miembros participantes de la implementación de los centros de escucha y zonas de orientación, deberán respetar y garantizar los criterios de privacidad y confidencialidad de la información de las personas que se acerquen a los servicios, para tal efecto, deberán firmar un documento que respalde este proceso. ▪ **Tamización:** En el marco de la implementación de los centros de escucha de identificarán de manera temprana casos de riesgo en salud mental, incluyendo conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y otras afectaciones psicosociales. Mediante la aplicación de tamizajes para la detección temprana de riesgos en salud mental a la población priorizada, incluyendo: o Prueba SRQ para detección de trastornos mentales en población joven y adulta. (2500 pruebas). o Prueba ASSIST para identificación de consumo de sustancias psicoactivas (2500 pruebas). Para la vigencia 2026 se establece la aplicación de mínimo 5.000 tamizajes en los territorios intervenidos (en concertación se definirán cantidades por cada uno), garantizando su respectiva sistematización, análisis de resultados y clasificación del riesgo. ▪ **Canalización y derivación:**

	Durante la implementación de los centros de escucha y zonas de orientación escolar, el operador debe reportar de manera semanal los hallazgos identificados, así como las acciones de gestión realizadas, al líder del programa, a través de correo electrónico. Este reporte debe presentarse de forma clara y oportuna, garantizando el seguimiento continuo de los casos detectados y las intervenciones efectuadas. Se realizará la orientación y canalización de los casos identificados hacia los servicios de salud, asegurando la activación de rutas de atención y la articulación con EPS, IPS y demás actores del sistema. Se realizará el seguimiento a los casos canalizados, garantizando la continuidad del proceso de atención y el acompañamiento comunitario. Se deberán implementar acciones de registro, consolidación y sistematización de la información generada en el desarrollo de la actividad, incluyendo caracterización en la herramienta institucional SIC de la población atendida, tipo de atenciones realizadas, riesgos identificados y rutas activadas. **6. Promoción del fortalecimiento de redes comunitarias** A partir del funcionamiento de los dispositivos comunitarios en el marco de los centros de escucha, se promueven la construcción de un conjunto de redes y relaciones que hacen posible que los resultados positivos tengan impacto en toda la comunidad y no solamente para los beneficiarios directos. Se considera fundamental la promoción y conexión con procesos de conformación y fortalecimiento de redes, que logre sostenerse, producto de esta accion quedara conformada actas y caracterización a través de la SIC. Para tal efecto, se realizará un mapeo que arrojará diferentes actores, funciones y roles que permitirán el funcionamiento del dispositivo comunitario y la operativización de los microterritorios de los centros de escucha. Esta accion apoyará la conformación de redes, promoverá el fortalecimiento de estas y grupos de apoyo, como estrategia de sostenibilidad y apropiación social del proceso. **FIN:** Se realizarán reuniones periódicas de acuerdo con la solicitud del líder de programa, para analizar el avance, aprestamiento, ejecución de la actividad planteada y logros obtenidos, proceso de las acciones de seguimiento se establecerán acciones de mejora de acuerdo con cada caso evidenciado. Deberá presentar los soportes físicos y digitales correspondientes, incluyendo bases de datos, evidencias de intervención y registros de atención. Los productos deberán ser entregados conforme a los lineamientos de gestión documental establecidos por la entidad.
Territorio - microterritorio	De acuerdo con la priorización en salud mental y necesidades territoriales se considera intervención en los territorios y microterritorios del Distrito mencionadas, el orden de intervenciones y especificaciones

<table>
<tr><td></td><td>será dado en concertación con líder y profesionales del programa salud mental.

<table><tr><th>BARRIO</th><th>TERRITORIO</th><th>MICRO</th></tr><tr><td>Flor del campo</td><td>52</td><td>MT03-MT04</td></tr><tr><td>Pozón</td><td>50</td><td>MT01 - MT04</td></tr><tr><td>Bicentenario</td><td>53</td><td>MT01-MT04</td></tr><tr><td>Bayunca-1</td><td>2</td><td>MT03</td></tr><tr><td>Bayunca-2</td><td>3</td><td>MT01</td></tr><tr><td>Los cerros</td><td>25</td><td>MT04</td></tr><tr><td>Bosque (zapatero-Cartagenita)</td><td>26</td><td>MT02</td></tr><tr><td>Loma fresca</td><td>13</td><td>MT04</td></tr><tr><td>pasacaballos</td><td>82</td><td>MT02 - MT03</td></tr><tr><td>Ceballos</td><td>65</td><td>MT02-MT03</td></tr><tr><td>San José de los campanos-1</td><td>58</td><td>MT01-MT04</td></tr><tr><td>San José de los campanos-2</td><td>59</td><td>MT01-MT04</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Lugar de Ejecución</td><td>Territorios y microterritorios priorizados del Distrito de Cartagena.</td></tr>
<tr><td>Entorno (Res 3280 de 2018)</td><td>Comunitario y educativo (de acuerdo con ubicación de Centros de escucha).</td></tr>
<tr><td>Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)</td><td>Urbano, Rural e Insular</td></tr>
<tr><td>Población Sujeto</td><td>Poblacion en los cursos de vida infancia, adolescencia, juventud, Adultez y vejez</td></tr>
<tr><td>Tiempo (duración de la actividad en meses)</td><td>Tres (3) Meses.</td></tr>
<tr><td>CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud para la actividad)</td><td>I30101 – Acompañamiento al individuo y la familia en los centros de escucha.
I30102 - Acompañamiento al individuo y la familia en los centros de escucha.
I30103 - Administración [aplicación] de intervención breve.
I30104 - control y seguimiento de intervenciones recibidas a las personas con riesgo identificado en consumo de sustancias psicoactivas.
I30105 - Administración [aplicación] de primeros auxilios psicológicos

Se aplicará el código Cups de acuerdo a cada caso y la accione realizada en los centros de escucha y zonas de orientación.</td></tr>
<tr><td colspan="2">NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td>Recurso Humano EBS (liste el recurso humano, su perfil e idoneidad necesario)</td><td>Una (1) Psicóloga con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.
Dos (2) profesionales de psicología, con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.
Dos (2) auxiliares de enfermería o promotor social con formación en aplicación de instrumentos de tamizaje en salud mental y consumo de</td></tr>
</table>

	sustancias psicoactivas, primeros auxilios psicológicos y entrevista motivacional, con experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo con poblaciones vulnerables y salud pública. Dos (2) profesionales de trabajo social, con conocimientos en salud mental. Con experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.
Insumos (liste y detalle (cantidad y especificaciones) los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad. Esto debe coincidir con lo solicitado en los costos	

Talento humano	Un (1) Profesional en psicología especializado Coordinador	Con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.	3	Mes
	Dos (2) Profesionales en psicología	Con conocimientos en salud mental y adicciones, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.	3	Mes
	Dos (2) Profesionales de trabajo social	Con conocimientos en salud mental, experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo comunitario de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales.	3	Mes
	Dos (2) Promotores sociales o auxiliares de enfermeria	Con formación en aplicación de instrumentos de tamizaje en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, primeros auxilios psicológicos y entrevista motivacional, con experiencia mínima de veinticuatro (24) meses en trabajo con poblaciones vulnerables y salud pública	3	Mes
Material pedagógico	Rotafolio Pedagógico (Diseño, elaboración, impresión) con sobre centro de escucha, servicios de acogida, acompañamiento y rutas de atencion integral	Rotafolio pedagógico sobre Salud Mental. Tamaño carta, argollado, 25 páginas impresas a full color en propalcote de 240 g, carátula impresa a full color en propalcote de 300 g.	180	Cartilla educativas con material didáctico sobre centro de escucha y rutas de atencion.
	Certificaciones (Diseño, elaboración, impresión)	Impresos a full color sobre papel opalina de alta blancura, de excelente calidad, con un gramaje mínimo de 180 g/m², garantizando nitidez, durabilidad y una adecuada presentación. El diseño será institucional y personalizado conforme a la información suministrada por la entidad.	180	Certificaciones
Logística y tecnología	Alquiler de espacio	Salón cerrado con sillas suficientes con capacidad hasta 50 personas con cumplimiento de condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación por 4 horas con ubicación definida de acuerdo a lo descrito en la ficha técnica	39	Salones
	Herramientas tecnológicas- audiovisuales	Audiovisuales Video Beam, telón, micrófono inalámbrico - Solapa o Mano amplificación de sonido	39	Video Beam, telón, micrófono inalámbrico - Solapa o Mano amplificación de sonido
Papelería e Impresos	Kit pedagógico - Estrategia familia fuertes	Papel Kraft	180	Pliego
		Paquetes de octavo de cartulina por 10 unidades	24	Paquete x10 unidades
		Marcadores borrables	12	Unidad
		Marcadores permanentes	24	Unidad
		Paquetes de marcadores delgados por 12 unidades	20	Paquete x12 unidades
		Octavos de fomi de colores variados por 12 unidades.	24	Unidad
		Pega Stick de 20 gr	8	Unidad
		Paquetes de notas adhesivas de colores por 90 hojas 7.6 - 7.6 cm	8	Paquete
		Cintas adhesiva transparente gruesas *100m	5	Rollo
		Cintas adhesiva transparente delgadas 12mm *40	10	Rollo
		Caja de lapices por 12 unidades	8	Caja x12 unidades
		Caja de lapiceros de 1.0 por 12 unidades	1	Caja x12 unidades
		Lanas de colores diferentes *48 mts	5	Rollo/Madeja x48 m
	Papelería impresa	Formatos individuales (Evaluaciones saberes previos y saberes posteriores)	820	Formato
		Formatos de prueba RQS	2500	Formato de prueba
		Formatos de prueba ASSIT	2500	Formato de prueba
		Formatos grupales de actividades de sesiones	300	Formato
		Formatos de asistencia y /o formato de atenciones	816	Formato

PRODUCTOS Y ALCANCE	
Objetivos de la actividad (liste los objetivos planteados con la actividad)	Implementar nueve (9) Centros de Escucha en salud mental en los distintos entornos comunitarios de microterritorios priorizados del Distrito de Cartagena de Indias, para promover servicios de escucha activa, acogida, acompañamiento y canalización a los diferentes servicios.
Resultados (Describa cuales son los principales resultados que se esperan de la actividad)	1. Centros de escucha comunitarios presenciales en territorios priorizados del Distrito de Cartagena de Indias implementados 2. Personas con capacidades para identificar diferentes sucesos relacionados con trastornos y afectaciones en salud mental. 3. personas familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud mental. 4. personas familias y comunidades que cuentan con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de la salud mental. 5. Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud mental.
Indicador(es) de resultado de la actividad (Formule el indicador(es) con el cual se medirá la actividad y las fuentes de datos)	Número de centros de escucha comunitarios implementados en territorios priorizados del Distrito de Cartagena de Indias. Número de personas que acceden al centro de escucha. Número de usuarios participando de los servicios del centro de escucha. Porcentaje de canalización a servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas u otras afectaciones mentales. Porcentaje de canalización a otros servicios. Número de intervenciones educativas aplicadas en los dispositivos de

	base comunitaria, prevención del consumo, estrategias de reducción de riesgos y daños. Número de pruebas de tamizaje aplicadas. Numero de redes conformadas en los microterritorios priorizados.
Impacto (Responda como la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población	Disminuir o mantener la tasa de intentos de suicidios de 48 casos por cada 100 mil habitantes del Distrito de Cartagena de Indias en el 2024, en cumplimiento de la meta de producto del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "Cartagena Ciudad de Derechos."
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	Informes parciales. Seguimiento a la ejecución de intervenciones colectivas. Informe finales.
IDENTIFICACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	
Fuente de financiación de los recursos (Anote la fuente (es) de los recursos con los que financiará la actividad)	1.2.4.2.02-170 SGP SALUD PUBLICA
Código presupuestal	2.3.1906.0300.2024130010151
Concepto presupuestal	FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
Concepto de gasto (CUIPO)	Cuidado de la salud- familias, colectivos y comunidades.
Costo Total (directos + indirectos)	**$ 145.330.161.00**
ARTICULACIÓN	
Sectorial (liste y justifique con que sectores puede articular la acción)	EAPB IPS de Salud Mental ESE Hospital Local Cartagena de Indias Equipos Básicos de Salud Direcciones Operativas del DADIS CRUE Otros actores involucrados
Transectorial (liste y justifique con que entidades puede articular la acción)	

ACTOR	**JUSTIFICACION**
Lideres de los centros de escucha comunitarios	Líderes comunitarios para concertar y ejecutar la intervención en los centros de escuchas comunitario y zonas de orientación laboral,
Alcaldías Locales.	Con estas entidades se articularán las intervenciones de los centros de escuchas comunitarios.
Secretarías de Participación y desarrollo Social, Comisarías de Familia, Secretaría de Interior y Convivencia Ciudadana, ICBF y Policía.	Para derivar, articular o recibir casos de sus competencias.
Iglesias	Iglesias para articular apoyo logístico en centros de escucha comunitario o ZOU, o para viabilizar las intervenciones,
ONG	Con ONG ya que generalmente son entidades de sociedad civil que canalizan esfuerzos para las poblaciones vulnerables quienes articulan acciones con las entidades del Estado para beneficio comunitario.

Solicitante/Coordinador Proyecto
Nombre: **ERNESTO CARLOS RUEDA MONROY**
Cargo: Líder de Programa – Salud Mental

Vo.Bo.
Nombre: **MÓNICA DEL CARMEN JURADO MÁRQUEZ**
Cargo: Director Operativo de Salud Publica

Nota. Se debe adjuntar a esta ficha técnica la matriz de costos