FICHA TÉCNICA DE ACTIVIDAD – NECESIDAD

COMPONENTE IMPULSOR DE AVANCE: SALUD PUBLICA Y ASEGURAMIENTO			
PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION 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, modificada por la Ley 2460 de 2025	2013 / 2025	Reconoce la salud mental como un derecho y establece disposiciones para su promoción, prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social. La modificación de 2025 actualiza las medidas de promoción, cuidado y atención de problemas y trastornos mentales.
	Ley 1618 de 2013	2013	Establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y orienta la eliminación de barreras para su inclusión social, participación y acceso a servicios.
	Decreto 0729 de 2025	2025	Adopta la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034 y orienta el desarrollo de respuestas integrales, territoriales, diferenciales, comunitarias e intersectoriales en salud mental.
	Resolución 2100 de 2025	2025	Adopta la Política Nacional de Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con su plan de acción 2025-2034; incorpora la rehabilitación basada en comunidad, la inclusión social y la participación comunitaria.
	Resolución 1597 de 2025	2025	Establece 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 PDSP y la APS.
	Resolución 3280 de 2018	2018	Adopta lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud e incorpora la Rehabilitación Basada en Comunidad como intervención colectiva para el cuidado de la salud en los territorios.
	Resolución 2706 de 2025	2025	Establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS vigente desde el 1 de enero de 2026; incluye la categoría I300 para el reporte de intervenciones de Rehabilitación Basada en Comunidad.
	Resolución 1035 de 2022 y Resolución 2367 de 2023	2022 / 2023	Adoptan y actualizan el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, orientado a la garantía del derecho a la salud, el abordaje de los determinantes sociales y la reducción de inequidades.
	Resolución 100 de 2024	2024	Dicta disposiciones sobre Planeación Integral para la Salud y orienta la articulación entre el

			ASIS, el Plan Territorial de Salud, el PAS, el PIC y los demás instrumentos de planeación.
	Resolución 347 de 2026	2026	Establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida y define directrices para su implementación territorial, con énfasis en prevención, atención, seguimiento y articulación.
	Decreto Distrital 1654 de 2020	2020	Conforma el Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas como instancia de interlocución, coordinación y concertación para la implementación de las políticas y acciones de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en Cartagena.
Justificación Técnica (Describa con cifras estadísticas la necesidad de realizar la actividad)	En Cartagena de Indias persisten problemáticas de salud mental y conducta suicida que requieren respuestas territoriales, comunitarias e intersectoriales. De acuerdo con el ASIS Distrital, en 2024 el SISPRO registró 481.906 personas atendidas por problemas y trastornos mentales, frente a 440.238 en 2023. Del total de atenciones de 2024, 337.533 (70,0 %) correspondieron a trastornos mentales y del comportamiento; 46.930 a epilepsia; 41.028 a ansiedad; 37.684 a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y 18.731 a depresión. La conducta suicida mantiene una carga relevante. En 2023 se notificaron 610 intentos de suicidio, con una tasa de 58,0 por 100.000 habitantes; en 2024 se reportaron 564 casos, equivalentes a 52,9 por 100.000 habitantes. A semana epidemiológica 48 de 2025 se registraron 576 casos. Las mujeres concentraron el 68 % de las notificaciones y la mayor carga se presentó en adolescencia, juventud y adultez. Las localidades De la Virgen y Turística e Industrial y de la Bahía concentraron la mayor proporción de casos, lo cual justifica el despliegue de acciones territoriales y comunitarias focalizadas. La Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en salud mental es una estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario dirigida a personas con problemas o trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones o discapacidad psicosociales, así como a sus familias, cuidadores y redes de apoyo. En el marco del PIC, complementa -sin sustituir- la atención individual a cargo de las EAPB e IPS, mediante identificación y caracterización, visitas domiciliarias, canalización y seguimiento, desarrollo de capacidades, grupos de apoyo y ayuda mutua, fortalecimiento de redes y gestión de oportunidades de inclusión. La ejecución en nueve territorios permitirá consolidar una respuesta comunitaria articulada con los Centros de Escucha, la red de prestación de servicios, el Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas, el Comité Distrital de Discapacidad y otros actores de protección e inclusión. Con ello se busca disminuir barreras de acceso, reducir el estigma, fortalecer capacidades familiares y comunitarias, favorecer la continuidad de la atención y aportar al logro de la meta distrital de reducción de la incidencia de intentos de suicidio.		
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO			
Meta Resultado Asociada	Reducir la tasa de incidencia de intentos de suicidio a 48 por 100.000 habitantes al año 2027.		
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)	Desarrollar la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en salud mental en nueve (9) territorios del Distrito de Cartagena de Indias, con el propósito de promover la inclusión social y la calidad de vida de la población.
Intervención Colectiva (Res 3280 de 2018)	Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en salud mental.
Línea Operativa PDSP 2022 - 2031(Res 100 de 2024)	Cuidado de la salud en el territorio
Eje estratégico PDSP 2022 - 2031	Atención Primaria en Salud
Núcleo estratégico para la gestión integral territorial de Salud Pública (Anexo 1 – Res 1597 de 2025)	Universalidad, integralidad y equidad para la garantia 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 actividad consiste en desarrollar la estrategia de rehabilitación basada en comunidad – RBC en salud mental en nueve (9) territorios del Distrito de Cartagena de Indias, con el propósito de promover la inclusión social y la calidad de vida de la poblacion se desarrollará para contribuir la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental para las personas, familias y comunidades; enfocado en promover y proteger los derechos de las personas con trastorno mental, apoyar su recuperación y facilitar su participación e inclusión en sus familias y comunidades, para tal efecto se precisan las siguientes fases: **INICIO:** El contratista realizará una (1) reunión de concertación con líder y profesionales asignados del Programa de Salud Mental de la Dirección Operativa de Salud Pública del DADIS. En esta fase; identificarán actores, redes, servicios, barreras y recursos comunitarios de cada territorio; se definirán y socializarán los microterritorios, la ruta de canalización y seguimiento, los instrumentos de caracterización, visita domiciliaria, consentimiento informado, protección de datos, registro CUPS y reporte de soportes. Se elaborará y socializará por parte del contratista el plan operativo y cronograma por territorio. Este insumo producto de la planificación será concertado con líderes comunitarios, Centros de Escucha, EAPB, IPS, ESE, alcaldías locales y demás actores pertinentes. La fase se respaldará mediante acta, mapa de actores y plan de trabajo aprobado. **DESARROLLO:** La implementación de la estrategia en los territorios priorizados se realizará a través de los componentes: salud y empoderamiento: **Componentes de salud:** **Promoción:** **Fortalecimiento de capacidades:** Procesos de formación dirigido a actores comunitarios, personas con problemas o trastornos mentales, familiares y

	cuidadores, para la materialización del mejoramiento de las capacidades y el fortalecimiento de saberes, se realizarán nueve (9) desarrollos de capacidades, uno (1) por territorio, los contenidos incluirán orientaciones generales de RBC, salud mental positiva, factores protectores y de riesgo, señales de alerta, prevención de la conducta suicida, primeros auxilios psicológicos y activación de rutas, reducción del estigma, derechos, cuidado de cuidadores, inclusión social y conformación de redes de apoyo. Se garantizará lenguaje claro, enfoque diferencial, intercultural, de género, étnico, curso de vida y accesibilidad según necesidades de las personas participantes. este es un espacio de contextualización donde se logrará identificar participantes interesados en vincularse en equipos de apoyo y ayuda y a las actividades a desarrollar en el marco de la estrategia RBC. El total de participantes corresponde a 30 personas por territorios, la capacitación se desarrollará en un salón comunitario, institución educativa, centro cultural o biblioteca en barrios de los territorios priorizados, con adecuadas condiciones locativas y capacidad para las personas convocadas. Producto de esta actividad quedarán conformados los equipos de apoyo y ayuda (20 personas) que posteriormente asistirán a las sesiones educativas. Este espacio se realizará con un mínimo de tres horas. **información en salud.** Se efectuarán cinco (5) sesiones de información en salud presenciales en nueve (9) territorios priorizados (se convocaron otros territorios priorizados con necesidad de intervención), para un total de 45 sesiones informativas, con el propósito de divulgar rutas de atención, mecanismos de acceso a servicios, oportunidades de inclusión, cuidado en salud y corresponsabilidad familiar y comunitaria y otras temáticas en salud mental en el marco de la rehabilitación basada en la comunidad. Estas sesiones se realizarán en sitios de gran afluencia y representativos por la comunidad (plazas, parque, espacio comunitario preferiblemente abierto), para favorecer adherencia y recepción a la intervención informativa, Así mismo, se convocará a actores representativos con competencias en la estrategia RBC Para hacer para de la actividad: Secretaria de Participación Social, Promoción Social, representantes de la comunidad, Direcciones Operativas de Dadis y otros involucrados. Esta articulación podrá ser apoyada por la Entidad Territorial de Salud en el marco de sus competencias, sin embargo, es responsabilidad del Contratista, para mayor alcance de la información suministrada en la comunidad y lograr resultados en salud en el marco de la intervención colectiva ejecutada. **Intervención casa a casa, caracterización y visitas domiciliarias.** Se realizarán nueve (9) jornadas de intervención casa a casa, una por territorio priorizado, donde se realizaran mil (1000) visitas domiciliarias en microterritorios priorizados, en cada visita se aplicara caracterización haciendo uso de la herramienta SIC “yo me caracterizo” de la Alcaldía Distrital de Cartagena u otra herramienta que se considere necesario para la consignación de información relevante y representativa de la persona, familia y cuidador; identificación de necesidades en salud mental, física y social; valoración de barreras de acceso, factores protectores, redes disponibles y oportunidades de inclusión educativa, laboral, cultural, deportiva o comunitaria. Las visitas no sustituyen la valoración clínica ni los servicios de salud. Desde la Entidad territorial de salud y la oficina asesora de informática

	se realizará socialización y se fortalecerán las capacidades para el manejo de la herramienta antes mencionada. **Prevención** **Canalización, acompañamiento y continuidad.** Con base en las necesidades identificadas, se gestionarán y registrarán canalizaciones a EAPB, IPS, ESE, equipos básicos, servicios sociales y oferta intersectorial de conformidad con cada caso, con seguimiento a la respuesta. Ante riesgo inminente de conducta suicida, violencia, intoxicación u otra situación que comprometa la vida o integridad, se activará de manera inmediata la ruta institucional vigente y se informará a la Entidad Territorial Contratante Programa Salud mental, respetando la confidencialidad y las obligaciones legales de protección, soporte de esta accion se gestionara a través de correos institucionales. Previamente se realizará un espacio de socialización con sectores y actores antes mencionados para contextualizar propósitos y acciones de la estrategia de RBC. Producto de esta accion quedara acta realizada por el contratista con aval de líder de programa y compromisos claramente definidos. Estas visitas se realizarán con agentes comunitarios, participantes de equipos de apoyo y personas de la comunidad, acompañamiento de psicólogo o trabajadora social en el caso de problemas y trastornos mentales con canalización y direccionamiento a servicios sociales y de salud y promotores o auxiliares. De acuerdo con cada caso aplicación de instrumentos (SQR y RQC) para la identificación de posibles trastornos mentales. Así mismo, se aplicarán **Intervenciones breves:** corta conversación, retroalimentación o diálogo motivacional, con una duración máxima de 15 minutos, a través de cual se propicia la generación de acciones concretas en salud mental para mejorar el estado de salud incluyendo la transformación de prácticas y conductas de riesgo, así como el uso de las opciones que brindan los diferentes sectores e intervenciones (centros de escuchas, servicios sociales, salud u otros). **Componente de empoderamiento:** **Redes, grupos de ayuda mutua y apoyo.** Se conformarán o fortalecerán equipos de apoyo y acompañamiento en salud mental (pueden vinculare redes de salud mental antes conformadas, para el fortalecimiento de las mismas) cuidadores, familiares, personas con discapacidad y organizaciones, participantes del desarrollo de capacidades) un grupo por territorio de mínimo (20) veinte participantes, para un total de ciento ochenta (180) con su respectivo plan de acción estructurado conjuntamente, se desarrollarán nueve (9) grupos de ayuda mutua, cada uno se aplicaran seis (6) sesiones educativas, ochenta y una (54) sesiones en total. Los grupos serán facilitados por profesionales idóneos y se articularán con los centros de Escucha y demás dispositivos comunitarios existentes. Las temáticas por tratar en cada sesión serán concertadas con líder de programa de acuerdo con situación en salud territorial y necesidades evidenciadas en el primer encuentro (sesión), con los participantes. **FIN:**

	Cierre y evaluación. Socialización de acciones: Se realizarán dos (2) espacios de seguimiento y gestión con el Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas, el Comité Distrital de Discapacidad y/o la instancia técnica definida por el DADIS, para analizar barreras, canalizaciones, oportunidades de inclusión y compromisos de los sectores. La información individual se manejará bajo criterios de confidencialidad y solo se compartirá de forma agregada o con las autorizaciones y salvaguardas aplicables. El contratista entregará un informe final técnico, financiero y de resultados con consolidado por territorio, cobertura, perfil de participantes, actividades realizadas, canales activados, seguimiento a casos, redes fortalecidas, lecciones aprendidas, barreras y recomendaciones. Se anexarán actas, listados de asistencia, formatos de caracterización, matrices de canalización y seguimiento, piezas comunicativas, evidencias fotográficas y audiovisuales autorizadas, base de datos protegida, reporte CUPS correspondiente y plan de sostenibilidad o continuidad de las redes comunitarias.
Territorio - microterritorio	

LOCALIDADES Y BARRIOS	TERRITORIOS	MICROTERRITORIOS
LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA		
SAN FERNANDO	60	MT02-MT04
SAN FERNANDO	61	MT01-MT04
SAN PEDRO MARTIR	75	MT01-MT04
SAN PEDRO MARTIR	76	MT01-MT04
LOS CARACOLES	64	MT01-MT02
LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURISTICA		
EL POZON-1	48	MT01-MT04
EL POZON-2	49	MT01-MT04
EL POZON-3	50	MT01-MT04
EL POZON-4	51	MT01-MT04
BAYUNCA-1	2	MT03
BAYUNCA-2	3	MT01
OLAYA HERRERA SECTOR RAFAEL NUÑEZ	32	MT01-MT04
OLAYA HERRERA SECTOR ONCE DE NOVIEMBRE	33	MT01-MT04
OLAYA HERRERA SECTOR RICAURTE	34	MT01-MT03
OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL	35	MT01-MT03
OLAYA HERRERA SECTOR PROGRESO	36	MT01
OLAYA HERRERA SECTOR PLAYAS BLANCAS		MT02
OLAYA HERRERA		MT03

	<table><tr><td>SECTOR ZARABANDA</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>OLAYA HERRERA SECTOR LA MAGDALENA</td></tr><tr><td>OLAYA HERRERA LA PUNTILLA</td></tr><tr><td>OLAYA ST. STELLA</td><td>MT04</td></tr><tr><td colspan="3">LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA</td></tr><tr><td>SAN FRANCISCO</td><td>17</td><td>MT02-MT04</td></tr><tr><td>ISLOTE DE SAN BERNARDO</td><td>87</td><td>MT01</td></tr><tr><td>PIEDRA DE BOLIVAR</td><td>29</td><td>MT02-MT03</td></tr></table> De acuerdo con la priorización en salud mental y necesidades territoriales se considera intervención en los territorios y microterritorios del Distrito mencionados, el orden de intervenciones y especificaciones será dado en concertación con líder y profesionales del programa salud mental. De igual manera, los territorios pueden ser objeto de modificación de acuerdo con el comportamiento de eventos de interés, lineamientos del MSPS y otras novedades que se puedan presentar.
Lugar de Ejecución	Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural.
Entorno (Res 3280 de 2018)	Comunitario,
Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)	Urbano y rural (zona Insular).
Población Sujeto	Personas con problemas o trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones o discapacidad psicosociales; sus familias, cuidadoras y cuidadores, líderes y redes comunitarias. Se priorizarán jóvenes, personas adultas, población afrodescendiente, rural, insular y en situación de vulnerabilidad.
Tiempo (duración de la actividad en meses)	Tres (3) meses.
CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud para la actividad)	I300 - Rehabilitación Basada en Comunidad. Reportar, según la actividad ejecutada, los códigos I30001 Caracterización del individuo y su entorno familiar; I30002 Sesión de grupo de apoyo; I30003 Sesión de grupo de ayuda mutua; I30004 Vinculación a otras redes de apoyo; I30005 Control a las intervenciones recibidas; e I30006 Acompañamiento a la familia para el manejo en los diferentes entornos.
NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD	
Recurso Humano EBS (liste el recurso humano, su perfil e idoneidad necesario)	1. Un (1) profesional en psicología, coordinador/a de la estrategia, con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses en coordinación de equipos psicosociales, salud mental comunitaria, RBC, dispositivos comunitarios o procesos de inclusión social. Será responsable de la planeación, articulación sectorial e intersectorial, gestión de casos, monitoreo, calidad técnica, reporte de resultados y relación con la supervisión. 2. Dos (2) profesionales en psicología, con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses en salud mental comunitaria, abordaje familiar, grupos de apoyo, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, gestión de riesgo y/o RBC. Desarrollarán las acciones territoriales, visitas domiciliarias, grupos, canalizaciones, seguimiento y soportes.

	3. Dos (2) agentes comunitarios, promotores sociales o auxiliares de enfermería Con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses de experiencia en la ejecución de programas o proyectos de salud pública, salud mental, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con conocimientos en intervención comunitaria, participación social, gestión intersectorial y enfoque diferencial. 4. Dos (2) profesionales en trabajo social, con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses de experiencia profesional en la ejecución de programas o proyectos de salud pública, salud mental, atención Primaria en Salud (APS), Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con conocimientos en intervención comunitaria, participación social, gestión intersectorial y enfoque diferencial. El equipo deberá trabajar de manera articulada con el Programa de Salud Mental, los Centros de Escucha, las EAPB, IPS, ESE, Equipos Básicos de Salud y redes comunitarias. Cuando se requiera intervención especializada o atención de urgencia, se activará la ruta institucional correspondiente; la RBC no reemplaza la atención clínica. los anteriores profesionales y auxiliares y promotores se organizarán en dos equipos básicos **Primer equipo:** Conformado por una (1) Psicóloga, una (1) trabajadora social y un (1) agentes comunitarios, promotores sociales o auxiliar de enfermería **Segundo equipo:** Conformado por una (1) Psicóloga, una (1) trabajadora social y un (1) agentes comunitarios, promotores sociales o auxiliar de enfermería. La coordinadora apoyara acciones transversales de conformidad con cada caso.
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	

Un (1) profesional en Psicologia - Coordinador	Coordinadoría de la estrategia, con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses en coordinación de equipos psicosociales, salud mental comunitaria, RBC, dispositivos comunitarios o procesos de inclusión social. Será responsable de la planeación, articulación sectorial e intersectorial, gestión de casos, monitoreo, calidad técnica, reporte de resultados y relación con la supervisión.	3	Mes
Dos (2) Profesionales en psicología	Con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses en salud mental comunitaria, abordaje familiar, grupos de apoyo, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, gestión de riesgo y/o RBC. Desarrollarán las acciones territoriales, visitas domiciliarias, grupos, canalizaciones, seguimiento y soportes.	3	Mes
Dos (2) Profesionales de trabajo social	Con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses en salud mental comunitaria, abordaje familiar, grupos de apoyo, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, gestión de riesgo y/o RBC. Desarrollarán las acciones territoriales, visitas domiciliarias, grupos, canalizaciones, seguimiento y soportes.	3	Mes
Dos (2) Promotores sociales o auxiliares de enfermeria	Con experiencia laboral mínima de veinticuatro (24) meses de experiencia en la ejecución de programas o proyectos de salud pública, salud mental, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con conocimientos en intervención comunitaria, participación social, gestión intersectorial y enfoque diferencial.	3	Mes

Insumos	Kit pedagógico - Estrategia familia fuertes	Papel Kraft	180	Pliego
		Paquetes de octavo de cartulina por 10 unidades	10	Paquete x10
		Marcadores borrables	6	Unidad
		Marcadores permanentes	16	Unidad
		Paquetes de marcadores delgados por 12 unidades	18	Paquete x12
		Octavos de fomi de colores variados por 12 unidades.	12	Unidad
		Pega Stick de 20 gr	6	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	5	Rollo
		Caja de lapices por 12 unidades	8	Caja x12
		Caja de lapiceros de 1.0 por 12 unidades	1	Caja x12
		Lanas de colores diferentes *48 mts	5	Rollo/Madeja x48 m
	Papelería impresa	Formatos individuales (Evaluaciones saberes previos y saberes posteriores)	820	Formatos
		Formatos de prueba RQS	2000	Formatos de prueba
		Formatos de prueba ASSIT	2000	Formatos de prueba
		Formatos grupales de actividades de sesiones	1500	Formatos
		Formatos de asistencia y /o formato de atenciones	800	Formatos

PRODUCTOS Y ALCANCE

Objetivos de la actividad (liste los objetivos planteados con la actividad)	**Objetivo general.** Desarrollar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en salud mental en nueve (9) territorios del Distrito de Cartagena de Indias, para promover la inclusión social, la autonomía, las redes de apoyo y la calidad de vida de las personas con problemas o trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones psicosociales, sus familias y cuidadores. **Objetivos específicos.** 1. Fortalecer capacidades comunitarias y familiares para la promoción de la salud mental, la reducción del estigma, la identificación temprana de necesidades y la activación de rutas de atención. 2. Identificar, caracterizar, canalizar y realizar seguimiento a personas, familias y cuidadores con necesidades en salud mental, salud física, protección social e inclusión. 3. Conformar o fortalecer redes, grupos de ayuda mutua y grupos de apoyo que favorezcan la participación social, la recuperación y la inclusión. 4. Promover la articulación sectorial, intersectorial y transectorial para reducir barreras y ampliar oportunidades de inclusión social, educativa, laboral, cultural, deportiva y comunitaria.
Resultados (Describa cuales son los principales resultados que se esperan de la actividad)	Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en salud mental implementada en nueve (9) territorios priorizados del Distrito de Cartagena de Indias, con comunidades fortalecidas en la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y trastornos mentales, la identificación y canalización oportuna de personas con necesidades en salud mental, el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y la articulación intersectorial para favorecer la inclusión social y mejorar la calidad de vida de la población.
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 territorios con implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en salud mental. ▪ Número de reuniones de concertación y planificación realizadas con el Programa de Salud Mental del DADIS. ▪ Número de planes operativos y cronogramas de trabajo formulados y aprobados. ▪ Número de procesos de desarrollo de capacidades ejecutados. ▪ Número de sesiones de información en salud desarrolladas. ▪ Número de jornadas de intervención casa a casa realizadas. ▪ Número de visitas domiciliarias con caracterización efectuadas. ▪ Número de personas caracterizadas en los territorios priorizados. ▪ Número de grupos de apoyo comunitario conformados o fortalecidos. ▪ Número de personas vinculadas a los grupos de apoyo comunitario. ▪ Número de sesiones de grupos de ayuda mutua desarrolladas. ▪ Número de sesiones dirigidas a familias, cuidadores y cuidadoras realizadas. ▪ Número de espacios de seguimiento y articulación intersectorial desarrollados. ▪ Número de informes técnicos finales entregados. ▪ Número de bases de datos consolidadas con la información de las intervenciones. ▪ Número de reportes CUPS entregados. ▪ Número de planes para las redes comunitarias y grupos elaborados. ▪ Número de personas canalizadas a los servicios de salud mental y a la oferta intersectorial. ▪ Número de seguimientos realizados a las canalizaciones efectuadas. ▪ Número de instrumentos SQR y RQC aplicados. ▪ Número de intervenciones breves en salud mental realizadas durante las

	visitas domiciliarias.
Impacto (Responda como la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población	La inversión fortalecerá una respuesta comunitaria, familiar e intersectorial para las personas con problemas o trastornos mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones y discapacidad psicosociales. Se espera mejorar la identificación temprana de necesidades, la oportunidad de la canalización y el seguimiento, la participación en redes de apoyo, la reducción del estigma, el cuidado de familias y cuidadores y las oportunidades de inclusión social. La actividad contribuye, sin atribución exclusiva, al cumplimiento de la meta distrital de reducir la tasa de incidencia de intentos de suicidio a 48 por 100.000 habitantes al año 2027.
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	▪ Reunión inicial de concertación y aprobación del plan operativo, instrumentos, cronograma, rutas de canalización, protocolos de riesgo y perfiles del talento humano. ▪ Seguimiento mensual técnico y administrativo entre el contratista, la supervisión y el Programa de Salud Mental; revisión de avance físico, financiero y de indicadores por territorio. ▪ Verificación periódica de soportes: actas, listados de asistencia, instrumentos de pre y post, formatos de búsqueda activa, caracterización, visitas, canalizaciones, seguimiento, planes de redes, grupos y piezas comunicativas. ▪ Visitas de campo aleatorias para verificar calidad, pertinencia territorial, accesibilidad, enfoque diferencial, participación de la comunidad y aplicación de protocolos de confidencialidad y gestión del riesgo. ▪ Consolidación mensual de los códigos CUPS I300 y relacionados, según las actividades ejecutadas, y análisis de acceso efectivo, participación, integración, bienestar y calidad de vida, conforme a la disponibilidad de información. ▪ Informe final técnico, financiero y de resultados con análisis de cumplimiento de metas, lecciones aprendidas, dificultades, acciones de mejora, compromisos intersectoriales y estrategia de sostenibilidad de las redes fortalecidas.
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)	2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales.
Costo Total (directos + indirectos)	**$ 150.000.000**
ARTICULACIÓN	
Sectorial (liste y justifique con que sectores puede articular la acción)	DADIS - Programa de Salud Mental, referente de discapacidad, participación social y demás dependencias competentes; EAPB; IPS de salud mental y atención primaria; ESE Hospital Local; Equipos Básicos de Salud; Centros y Puestos de Salud; Centros de Escucha y demás dispositivos comunitarios. Esta articulación es necesaria para la identificación temprana, canalización, referencia y contrarreferencia, continuidad de la atención, seguimiento de las personas identificadas y concurrencia entre intervenciones colectivas, gestión en salud pública y servicios individuales.
Intersectorial (liste y justifique con que	ACTOR / JUSTIFICACION

sectoriales puede articular la acción)		Alcaldías Locales y Juntas Administradoras Locales	Facilitan la gestión territorial, la convocatoria, la identificación de barreras y la articulación de recursos locales para la inclusión social y el desarrollo comunitario.
		Secretaría de Participación y Desarrollo Social	Articula la oferta de inclusión, fortalecimiento comunitario, atención a población vulnerable, familias y cuidadores, y gestión de apoyos sociales.
		Secretaría de Educación Distrital e instituciones educativas	Apoya la promoción de salud mental, la reducción del estigma, la activación de rutas y la inclusión educativa cuando se identifiquen necesidades en adolescentes, jóvenes y familias.
		Secretaría del Interior y Convivencia Ciudadana, Comisarías de Familia y Personería	Permiten activar rutas de protección de derechos, atención a violencias, conflictos familiares, riesgo de vulneración y acompañamiento institucional.
		IDER, Secretaría de Cultura y actores de recreación y deporte	Favorecen la inclusión social, la participación comunitaria, el uso de tiempo libre, la actividad física, el arte y la cultura como factores protectores de salud mental.
		SENA, unidades de emprendimiento y actores de empleabilidad	Promueven oportunidades de formación, inclusión productiva, empleo y emprendimiento para personas, familias y cuidadores que cumplan criterios de acceso.
		ICBF	Activación rutas de protección y restitución de derechos cuando se identifiquen niñas, niños, adolescentes o familias con necesidades de atención especializada o protección.
		Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas y Comité Distrital de Discapacidad	Constituyen espacios de coordinación, gestión de barreras, seguimiento a compromisos e incidencia para la inclusión social y el ejercicio de derechos.
Transectorial (liste y justifique con que entidades puede articular la acción)		ACTOR	JUSTIFICACION
		Organizaciones de personas con discapacidad, personas con experiencia de vida, familiares, cuidadores, grupos de ayuda mutua y redes comunitarias	Son el eje de participación social de la RBC; aportan conocimiento del territorio, acompañamiento entre pares, movilización, seguimiento y sostenibilidad de las acciones.
		Líderes comunitarios, JAC, organizaciones de base, Centros de Escucha, organizaciones religiosas y culturales	Apoyan la convocatoria, la identificación de necesidades, la reducción del estigma, la activación de redes y la

			generación de entornos comunitarios protectores e inclusivos.	
		Universidades, ONG, fundaciones, medios comunitarios y sector privado	Pueden aportar asistencia técnica, investigación, formación, voluntariado, comunicación social, acciones de inclusión y oportunidades de responsabilidad social territorial.	

Solicitante/Coordinador Proyecto
Nombre**: ERNESTO RUEDA MONROY**
Cargo:

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.