



FICHA TECNICA ESTUDIO PREVIO

1. INTRODUCCION

La estrategia CERS se inscribe en el marco de la Política Pública de Salud Colectiva del municipio de Pasto, como una respuesta integral, territorial y transectorial a una de las problemáticas más apremiantes de la agenda actual en salud pública: la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

En el municipio, la salud mental ha superado el ámbito de la consulta clínica individual para posicionarse como un desafío estructural de cohesión social y bienestar colectivo. Las transformaciones socioeconómicas, las secuelas psicosociales del aislamiento, el incremento de las violencias en el ámbito comunitario e intrafamiliar y la exposición a factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, han configurado un escenario donde la ansiedad, la depresión, las conductas autolesivas, la ideación suicida y las dificultades en la convivencia escolar afectan de manera creciente el desarrollo integral de la población infanto-juvenil. "Los casos de intentos de suicidio por ciclo de vida periodo enero-diciembre 2025, revela que la población joven y adulta-joven es el grupo poblacional donde se concentra la mayor vulnerabilidad en salud mental" (SIVIGILA, 2025). Además, según los casos por tipos de violencia según ciclo de vida en el año 2025 "El grupo de 12 a 17 años registra el mayor número de casos totales (632), siendo el más afectado por violencia, seguido por el grupo de 18 a 28 años con 461 casos" (SIVIGILA, 2025).

Frente a este panorama, se evidencia que los modelos tradicionales de atención, centrados en la respuesta sectorial e individualizada, resultan insuficientes para intervenir sobre los determinantes sociales que originan el malestar. La salud mental no ocurre en el vacío; se construye y se deteriora en las condiciones de vida, en la calidad de las redes de apoyo, en la seguridad de los entornos y en el acceso a oportunidades. Por ello, se requiere un cambio de paradigma que desplace la intervención del consultorio al territorio.

Es en este contexto donde nace la Estrategia CERS - Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, en el marco de la Política Pública de Salud Colectiva, concebida no como una actividad puntual, sino como un motor articulador de capacidades comunitarias que busca activar el tejido social, fortalecer factores protectores y tejer rutas de cuidado mutuo, afectivo y solidario, directamente en los entornos donde transcurre la vida cotidiana, como lo son las Instituciones Educativas Municipales.

Para validar y adaptar este modelo a la realidad diversa del municipio de Pasto, se propone la implementación de un proyecto piloto en dos instituciones educativas: una urbana y otra rural, respondiendo a la necesidad de comprender las asimetrías del territorio. El entorno urbano, marcado por la prisa, la densificación, la fragmentación de vínculos y mayores riesgos asociados al consumo; y el entorno rural, con sus brechas históricas de conectividad, dispersión geográfica, barreras de acceso a servicios especializados y las dinámicas propias de la vida agraria y comunitaria. Según el reporte del SIGIVILA (2025) menciona que:

De acuerdo con la distribución de intentos de suicidio según estrato socioeconómico, se evidencia que el 87,4% de los casos se concentran en los estratos 1 y 2, siendo el estrato 1 el de mayor proporción con 413 casos que corresponden al 48,3% del total, seguido del estrato 2 con 334 casos (39,1%). Lo que sugiere una posible relación entre la situación socioeconómica y el riesgo de suicidio, ello coinciden históricamente con zonas de expansión urbana no planificada, asentamientos informales o barrios con alta densidad poblacional y déficit de espacio público. (p. 13)



En síntesis, la Estrategia CERS enmarcada en la Política Pública de Salud Colectiva se presenta como una apuesta para promover Entornos Saludables y protectores, capaces de identificar tempranamente el riesgo, promover habilidades socioemocionales y consolidar una cultura del cuidado colectivo, contribuyendo así a la garantía del derecho a la salud mental y la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud Mental en el municipio de Pasto para la construcción de un municipio más saludable, equitativa y resiliente.

2. PROBLEMA

En el municipio de Pasto persisten desafíos relacionados con el incremento de eventos asociados a la conducta suicida, los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y otros factores de riesgo psicosocial. Según los datos reportados por el SIVIGILA (2025) los casos de intentos de suicidio en los últimos cinco años revelan una tendencia marcadamente ascendente que refleja el deterioro progresivo de las condiciones de vida y el bienestar colectivo. Partiendo de 463 intentos de suicidio documentados en el año 2020, la casuística se elevó de manera consecutiva a 560 casos en 2021 y 689 en 2022. Aunque el comportamiento epidemiológico mostró una breve desaceleración entre 2023 (734 casos) y 2024 (722 casos), el panorama en el año 2025 se tornó crítico al registrarse 855 casos. Por lo cual es necesario la implementación de estrategias territoriales orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), en el marco de la Política Pública de Salud Colectiva – Estrategia Ciudades Entornos Ruralidades Saludable CERS con un enfoque preventivo, comunitario e intersectorial.

En concordancia con la Ley 1438 de 2011, la Ley 1616 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 2294 de 2023, la Ley 2460 de 2025 y los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud Mental, resulta prioritario consolidar un modelo territorial que permita integrar las acciones de promoción de la salud mental, prevención de los riesgos, atención integral, rehabilitación, seguimiento y participación comunitaria, mediante la articulación entre la Secretaría Municipal de Salud, la Secretaría Municipal de Educación, las diferentes Dependencias de la Administración Municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la ESE Pasto Salud, los Equipos Básicos en Salud, la academia, los sectores sociales y la comunidad en general; con el fin de desarrollar un piloto del modelo de atención primaria en Salud Mental en dos instituciones educativas focalizadas en el área rural y urbana del Municipio de Pasto que promueva el entorno educativo y comunitario como entorno resiliente y protector.

3. JUSTIFICACIÓN

La salud mental en el municipio de Pasto ha dejado de ser un asunto de consulta clínica individual para convertirse en un desafío prioritario de salud pública y cohesión social. En los últimos años, las transformaciones socioeconómicas, las secuelas del aislamiento y las dinámicas de violencia comunitaria e intrafamiliar han agudizado problemáticas como la ansiedad, la depresión, las conductas autolesivas, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas. Esta situación se torna especialmente crítica en los entornos escolares, escenarios donde se manifiestan de forma directa las tensiones del entorno, pero que al mismo tiempo constituyen el espacio idóneo para la intervención temprana y la transformación cultural.

Los datos epidemiológicos consolidados por la Secretaría de Salud a través del SIVIGILA dan cuenta de un panorama preocupante en el último quinquenio. Mientras que en el año 2020 se notificaron 1.041 casos, las estimaciones para el año 2025 sitúan la cifra en 2.297 eventos. Más allá del incremento en el volumen absoluto, el comportamiento de la tasa —la cual escaló de 261,6 a 568,4 por 100.000 habitantes— demuestra que la velocidad de propagación del fenómeno supera el ritmo de crecimiento demográfico.



Este comportamiento de la curva epidemiológica advierte que la ideación y conducta suicida están ganando terreno de forma proporcional dentro de la estructura poblacional, consolidándose como una prioridad inaplazable de salud colectiva.

Frente a este panorama, las respuestas tradicionales de atención sectorial e individualizada resultan insuficientes para abordar las causas profundas del malestar psicosocial. Por ello, la Política Pública de Salud Colectiva del municipio plantea un cambio de paradigma, exigiendo una mirada territorial y transectorial que entienda la salud a partir de sus determinantes sociales (condiciones de vida, redes de apoyo, acceso a oportunidades y entornos seguros). Es en este marco normativo y operativo donde se inscribe la Estrategia CERS (Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables), concebida como un motor para activar capacidades comunitarias, fortalecer el tejido social y tejer rutas de cuidado mutuo directamente en los territorios tanto urbanos como rurales.

En este sentido, la salud mental de niños, niñas y adolescentes constituye una prioridad de salud pública en el municipio de Pasto, debido al incremento de problemáticas emocionales y psicosociales que afectan su bienestar y desarrollo integral. En los últimos años se ha evidenciado un aumento en los casos de trastornos emocionales, depresión, ansiedad, ideación suicida y dificultades en la convivencia escolar, asociadas a diferentes formas de violencia, al consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

Estas situaciones impactan con mayor intensidad a adolescentes y jóvenes, quienes enfrentan múltiples factores de riesgo relacionados con su entorno familiar, social y educativo.

4. OBJETIVOS

Desarrollar un piloto del modelo de atención primaria en Salud Mental en dos instituciones educativas focalizadas en el área rural y urbana del Municipio de Pasto que promueva el entorno educativo y comunitario como entorno resiliente y protector, en el marco de la Política Pública de Salud Colectiva – Estrategia Ciudades Entornos Ruralidades Saludable CERS.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estructurar una línea base de la comunidad educativa de las Instituciones focalizadas a partir de un proceso de caracterización.
- Ejecutar estrategias de promoción de la Salud Mental con articulación intersectorial e interinstitucional y participación comunitaria.
- Implementar mecanismos para la detección temprana y gestión del riesgo individual
- Implementar un proceso de seguimiento y monitoreo a la ejecución del piloto seleccionado.

5. ACTIVIDADES POR EJECUTAR Y ALCANCE:

5.1. Ubicación : La ejecución se desarrollará en 2 (dos) instituciones educativas focalizadas en el área rural y urbana del Municipio de Pasto.

5.2. Actividades por ejecutar:

La estrategia se desarrollará mediante tres (3) fases articuladas que permitirán caracterizar la comunidad educativa, fortalecer factores protectores, intervenir los determinantes sociales de la salud mental y gestionar oportunamente los riesgos individuales identificados.



FASE 1. Caracterización y diagnóstico participativo

Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
Aplicación de instrumento de diagnóstico, levantamiento de información y realizar diagnóstico participativo	Caracterización integral de determinantes sociales, factores de riesgo, protectores y redes de apoyo en salud mental para orientar acciones de promoción y prevención.	1 mes	Estudiantes de las instituciones educativas del área urbana y rural del municipio de Pasto, sus padres, cuidadores, docentes, directivos y orientadores escolares.	Caracterización integral y sociodemográfica con enfoque participativo, territorial y comunitario con métodos mixtos: cuantitativo y cualitativo. Identificar los determinantes sociales de la salud mental y los factores protectores, factores de riesgo y redes de apoyo.	Cronograma de trabajo, de conformidad con las actividades, jornadas, contenidos, entregables y demás condiciones establecidas en la presente Ficha Técnica. Fichas de caracterización sociodemográfica, encuestas familiares, formatos de entrevista y grupos focales. Sistemas de Información Geográfica Base de información geográfica digital Espacios físicos en las instituciones para grupos focales y cartografía - aulas / auditorio Mapas finales de cada sector, en formatos digital y PDF, con título, localización, fuente, fecha, sistema de referencia espacial, convenciones, escala y demás elementos cartográficos necesarios para su interpretación. Cartografía social, recorridos territoriales Sistematización de resultados

La primera fase del piloto estará orientada al reconocimiento del territorio educativo y la comprensión de las dinámicas sociales, familiares e institucionales que configuran la realidad de la comunidad educativa. Para ello, se desarrollará un proceso de caracterización integral que permita identificar las condiciones de vida de los estudiantes, sus familias y los diferentes actores que hacen parte del entorno escolar, reconociendo que la salud mental se encuentra determinada por múltiples factores sociales, económicos, culturales, familiares y comunitarios.

Como Resultados esperados en esta fase, se tienen:

- Informe de caracterización.
- Sistema de información geográfica participativo (SIGP): desarrollo de un proceso participativo de levantamiento, georreferenciación, organización, análisis y representación de información territorial, mediante cartografía social, recorridos territoriales y herramientas de Sistemas de Información Geográfica, que permita integrar los saberes y percepciones de la comunidad con



información espacial sobre problemáticas, necesidades sociales en salud, riesgos, recursos, actores y potencialidades de los dos sectores priorizados. El operador deberá entregar como resultado la cartografía participativa y temática de los sectores, la base de información geográfica digital editable, la sistematización de la información levantada y la memoria metodológica y técnica del proceso, en formatos que permitan su consulta, actualización y administración por parte de la Secretaría Municipal de Salud.

- Cartografía
- Priorización de necesidades.

FASE 2. Promoción de la salud mental e intervención sobre determinantes sociales

Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
Desarrollo de capacidades	Fortalecer las capacidades de la comunidad educativa - estudiantes, familias, docentes y orientadores - para la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos y la gestión oportuna del riesgo, a través de procesos formativos participativos.	1 mes	Estudiantes, docentes, familias, instituciones y actores comunitarios	Diagnóstico participativo y territorial con aplicación de instrumentos mixtos: levantamiento de información sociodemográfica con fichas familiares EBS, encuestas familiares, entrevistas y revisión de indicadores institucionales, complementado con grupos focales con estudiantes, docentes y padres. Los hallazgos se validan colectivamente y se sistematizan para la construcción del Sistema de Información. Geográfico Participativo (SIGP) y cartografía social que identifica redes de apoyo, espacios protectores y factores de riesgo. Finalmente se realiza socialización y priorización participativa de necesidades que consolida informe de caracterización y línea base.	Garantizar un espacio adecuado: aulas, Auditorios, espacios deportivos y culturales para talleres, ferias, actividades lúdicas Material pedagógico para desarrollo de capacidades - cartillas, guías de habilidades para la vida, manejo emocional, crianza, prevención de violencias y SPA Refrigerios e hidratación para jornadas formativas y movilizaciones Cronograma de los talleres e informes
Participación social y comunitaria	Fortalecer el tejido social, el liderazgo colectivo y las redes de apoyo comunitarias para la protección de la salud mental, mediante la participación activa de estudiantes,	1 mes	Estudiantes de la I.E. especialmente líderes estudiantiles, brigadistas de bienestar y grupos de apoyo entre pares. Padres, madres y cuidadores. Docentes y	Fortalecer el tejido social, el liderazgo colectivo y las redes de apoyo para la protección de la salud mental, reconociendo los saberes propios de la comunidad y promoviendo su participación activa en planeación, ejecución y evaluación. Se fortalecerá el liderazgo juvenil con brigadas escolares de bienestar,	Material para campañas - papelógrafo, pinturas, carteleros, megáfono, camisetas de brigadas. Físicos: Espacios comunitarios, canchas, salones comunales, patios de la I.E.



Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
	familias, docentes y actores comunitarios en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones.		orientadores escolares. Líderes comunitarios y gestores del territorio.	líderes estudiantiles y grupos de apoyo entre pares; las redes familiares con espacios participativos para mejorar vínculos y prácticas protectoras; y la organización comunitaria con formación de líderes territoriales, diálogo comunitario e iniciativas colectivas, complementado con estrategias de comunicación y movilización social anti-estigma y la apropiación/recuperación de espacios deportivos, culturales y recreativos como entornos protectores.	
Intervención intersectorial sobre determinantes sociales de la Salud Mental	Articular acciones con diferentes sectores del territorio para intervenir los determinantes sociales que afectan la salud mental y mejorar las condiciones de bienestar de la comunidad educativa.	1 mes	Estudiantes, familias y docentes de la I.E. Comunidad del territorio, instituciones aliadas y redes comunitarias.	Intervenir los determinantes sociales de la salud mental mediante respuestas articuladas entre sectores públicos, privados y comunitarios, trascendiendo al sector salud para generar soluciones integrales. A partir del diagnóstico participativo, se priorizan acciones de fortalecimiento de oportunidades educativas, laborales y económicas a través de orientación vocacional, formación para el trabajo, emprendimiento y educación financiera; fortalecimiento de entornos protectores con prevención de violencias, convivencia escolar, prevención de consumo de SPA y cultura de paz; e impulso de cultura, deporte y aprovechamiento saludable del tiempo libre como factores protectores para el desarrollo socioemocional, garantizando la articulación interinstitucional e	Mapeo de actores y oferta institucional en el territorio. Articulación con institucionalidad para adecuación/mejora de espacios culturales y deportivos. Gestión y concertación de alianzas intersectoriales - educación, planeación, gobierno, espacio público, salud, desarrollo económico, gestión ambiental, cultura, Mosig, desarrollo comunitario, Pasto deportes, Invipasto, Veolia, Empopasto, infraestructura, cepal.



Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
				intersectorial en el territorio.	

La segunda fase del piloto del modelo de Atención Primaria en Salud Mental estará orientada a promover procesos de transformación social dentro de las instituciones educativas focalizadas, fortaleciendo las capacidades de estudiantes, docentes, familias y actores comunitarios para el cuidado de la salud mental, la gestión del riesgo y la construcción colectiva de respuestas frente a las necesidades identificadas.

El desarrollo de esta fase permitirá avanzar desde un enfoque asistencial hacia un modelo preventivo, comunitario e intersectorial, donde la promoción de la salud mental se construya desde las capacidades existentes en el territorio. De esta manera, la comunidad educativa no será únicamente receptora de acciones, sino protagonista activa en la generación de entornos protectores, fortalecimiento de vínculos sociales y transformación de los determinantes que influyen en su bienestar integral.

Resultados esperados:

- Mayor conocimiento sobre factores protectores individuales, familiares y comunitarios.
- Visibilizar redes de apoyo social.
- Mayor participación de estudiantes, familias y comunidad.
- Disminución de factores de riesgo asociados a la salud mental.
- Generación de oportunidades educativas, laborales y comunitarias.
- Consolidación de entornos protectores para la comunidad educativa.

FASE 3. Detección temprana y gestión del riesgo individual

Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
Detección temprana y valoración inicial	Detectar tempranamente riesgos en salud mental en la comunidad educativa, realizar valoración integral y activar rutas de acompañamiento, seguimiento y articulación con servicios de salud	1 mes	Estudiantes de las I.E. focalizadas con factores de riesgo, señales de alerta o afectaciones en salud mental Familias y cuidadores de estudiantes identificados	-El equipo de trabajo realizará la aplicación de tamizajes validados: SRQ, C-SSRS, AUDIT/ASSIST, (síntomas emocionales), C-SSRS Columbia (riesgo suicida), AUDIT/ASSIST (consumo SPA), APGAR familiar, ecomapas, familiogramas y genograma, para valorar integralmente a una persona y su contexto familiar y social y detectar posibles síntomas de salud mental entre otros riesgos suicida, consumo de alcohol, diferentes sustancias psicoactivas (SPA) y violencias	Instrumentos validados: SRQ, C-SSRS, AUDIT/ASSIST, Apgar Familiar, genograma, ecomapa



Actividad	Objetivo	Intensidad	Beneficiarios	Metodología	Recursos / Logística
			Docentes y orientadores escolares	-Identificación comunitaria de señales de alerta: aislamiento, cambios conducta, bajo rendimiento, ausentismo, desesperanza, autolesiones, violencias -Caracterización biopsicosocial integral: dimensión biológica, psicológica y social/familiar -Capacitación a docentes/orientadores/familias para vigilancia basada en comunidad	
Intervención y seguimiento de casos identificados	Brindar acompañamiento oportuno, integral y continuo a personas, familias y comunidad educativa identificadas con factores de riesgo o afectaciones en salud mental	1 mes	Estudiantes identificados con riesgo emocional, ideación suicida, consumo SPA, violencias o trastornos mentales, y sus familias/cuidadores.	-Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) e intervención en crisis -Psicoeducación familiar para acompañamiento emocional y reconocimiento señales alerta -Teleeducación y teleexpertise / telepsiquiatría para fortalecer toma de decisiones -Seguimiento periódico con registro individual, matriz de monitoreo y reuniones interdisciplinarias	Kit PAP - Primeros Auxilios Psicológicos Plataforma Telesalud - teleeducación y teleexpertise
Canalización y seguimiento	Garantizar la continuidad del cuidado y el acceso oportuno a servicios especializados de salud mental mediante el reporte oportuno, activación de rutas institucionales	1 mes	Estudiantes y miembros de la comunidad educativa identificados con riesgo moderado/alt o en salud mental (conducta suicida, violencias, consumo problemático SPA, trastornos mentales) y sus familias.	-Reporte oportuno y activación de rutas: Código Dorado (riesgo suicida), violencia, vulneración derechos -Remisión desde APS, gestión citas, interconsulta psicológica/psiquiátrica, referencia a mayor complejidad -Seguimiento post-atención, verificación adherencia y retorno de información al equipo territorial para evitar interrupción del cuidado	

La tercera fase del piloto del modelo de Atención Primaria en Salud Mental estará orientada a fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para reconocer

NIT: 891280000-3

CAM Anganoy - los Rosales II

Teléfono: - 57 (602) 7244326 Ext. 8001

Correo electrónico: contactenos@pasto.gov.co

- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento -



oportunamente situaciones que puedan representar afectaciones en salud mental, permitiendo intervenir de manera temprana antes de la aparición de desenlaces negativos o situaciones de mayor complejidad.

Resultados esperados:

- Identificación temprana de casos con riesgo en salud mental
- Aplicación de instrumentos de tamizajes y valoración integral
- Casos caracterizados desde un enfoque biopsicosocial
- Activación oportuna de rutas de atención
- Casos con seguimiento activo
- Mayor adherencia a tratamientos indicados
- Fortalecimiento del acompañamiento familiar
- Disminución de barreras de acceso a servicios de salud mental
- Implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo de casos
- Fortalecimiento de la articulación entre sector educativo, salud y comunidad
- Jornada de socialización de los resultados obtenidos durante la ejecución de las

3 fases

- Presentar un informe técnico y financiero al supervisor de acuerdo a la modalidad de pago y al finalizar el contrato.
- Cierre de la fase

6. EQUIPO DE TRABAJO

Resulta indispensable que el contratista seleccionado cuente con el talento humano capacitado para el cumplimiento del objeto contractual a partir de sus condiciones de formación y experiencia. Para la Entidad es de marcada relevancia, que el personal de apoyo a la gestión encargado de las acciones propias del servicio sea lo suficientemente idóneo y experto de las áreas de conocimiento que convergen en el objeto del contrato, en procura de un cumplimiento eficiente. Para lo cual, se requiere un equipo mínimo de trabajo con los siguientes perfiles:

6.1. Trabajador Social: Se requiere contratar con un (1) profesional en Trabajo Social, con mínimo un (1) año de experiencia profesional relacionada, para intervenir las dos instituciones educativas focalizadas, con el fin de incorporar un enfoque social, familiar, comunitario y territorial que permita comprender y abordar los determinantes sociales que inciden en la salud mental. De igual manera, apoyará la identificación, fortalecimiento y articulación de redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales, promoviendo la corresponsabilidad y la participación social en el cuidado de la salud mental.

6.2. Psicología: Se requiere contar con dos (2) profesionales en Psicología, con mínimo un (1) año de experiencia profesional relacionada, para fortalecer la intervención en el sector urbano y rural, mediante acciones de caracterización y detección temprana de necesidades de salud mental, promoción del bienestar emocional y prevención de riesgos psicosociales. Los profesionales desarrollarán acciones de orientación y acompañamiento psicológico y psicosocial, aplicación de instrumentos de tamizaje, identificación y valoración inicial de situaciones de riesgo, activación y seguimiento de rutas de atención, participación en jornadas de salud y análisis interdisciplinario de casos, así como actividades de educación y psicoeducación dirigidas a estudiantes, familias, docentes y cuidadores. Igualmente, apoyarán la articulación con EAPB/EPS, IPS, ESE Pasto Salud y demás actores, el seguimiento de las personas canalizadas y el registro, evaluación y socialización de los resultados del piloto.

6.3. Enfermería: Se requiere contar con una (1) profesional en Enfermería, con mínimo un (1) año de experiencia profesional relacionada, para apoyar la coordinación operativa y el desarrollo de las acciones de Atención Primaria en Salud y salud mental en las dos instituciones educativas, incluyendo la planeación y ejecución de jornadas de salud,

NIT: 891280000-3

CAM Anganoy - los Rosales II

Teléfono: +57 (602) 7244326 Ext 8001

Correo electrónico: contactenos@pasto.gov.co

- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento -



actividades de detección temprana y tamizaje, promoción de la salud y prevención de riesgos. Asimismo, brindará orientación sobre el acceso a los servicios de salud, apoyará la articulación con EAPB/EPS, IPS, ESE Pasto Salud y demás actores de la red, realizará seguimiento a las canalizaciones y al plan de cuidados primarios, y contribuirá a la consolidación de información, seguimiento de indicadores y evaluación de los resultados del piloto.

6.4. Médico Psiquiatra: Se requiere contar con dos (2) médicos especialistas en Psiquiatría uno para brindar apoyo especializado al equipo interdisciplinario en la valoración y gestión del riesgo en salud mental, especialmente en situaciones de mayor complejidad, trastornos mentales, conducta suicida, crisis y consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, participarán en la valoración y seguimiento de casos que requieran atención especializada, tele orientación o tele experticia, así como en el análisis interdisciplinario de casos, la articulación con EAPB/EPS, IPS y ESE Pasto Salud y el fortalecimiento de las capacidades del talento humano, y el otro, contribuirá al desarrollo del componente comunitario del piloto, orientando técnicamente las acciones de promoción de la salud mental, prevención de riesgos, fortalecimiento de redes y activos comunitarios, articulación intersectorial y construcción de entornos protectores y resilientes, así como en la evaluación y formulación de recomendaciones para la sostenibilidad del piloto.

6.5. Tecnólogos en Promoción de Salud: Se requiere contar con dos (2) Tecnólogos en Promoción de la Salud, con mínimo un (1) año y seis (6) meses de experiencia relacionada, para apoyar el desarrollo operativo y territorial de las tres fases del piloto en las zonas urbana y rural. Apoyando las acciones intra extrainstitucionales. Asimismo, apoyarán el fortalecimiento de capacidades, las acciones comunitarias e intersectoriales, el seguimiento de actividades y compromisos, la consolidación de información, elaboración de informes y matrices, así como la logística y acompañamiento territorial de las acciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario.

6.6. Licenciatura en Artes: Se requiere contar con un (1) Licenciado en Artes con mínimo un (1) año experiencia profesional relacionada, para capacitar a los escolares de mayor riesgo en estrategias artísticas, culturales y pedagógicas orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. El profesional utilizará metodologías participativas y expresiones artísticas como herramientas para favorecer la expresión emocional, creatividad, integración, participación y fortalecimiento de vínculos personales, familiares y comunitarios, contribuirá al diseño de contenidos y piezas artísticas y comunicacionales, a la realización de jornadas y eventos, visibilización de factores protectores y recursos comunitarios, y generación de productos y evidencias de las actividades desarrolladas en el marco del piloto.

En consecuencia, deberá contar con personal de trabajo mínimo de profesionales o asistenciales, cuyos requisitos de formación y experiencia se definirán a continuación:

N.	CARGO	PERFIL	EXPERIENCIA ESPECÍFICA
1	Trabajador social	Trabajador social	Un (1) año de experiencia profesional en intervención social o comunitaria, salud pública, salud mental, acompañamiento psicosocial, gestión de casos, fortalecimiento de redes de apoyo, articulación interinstitucional, atención a población vulnerable, prevención de violencias, prevención del consumo de SPA o ejecución de programas sociales y comunitarios relacionados con bienestar y salud mental.
2	Psicólogo	Psicólogo	Un (1) año de experiencia profesional en la ejecución de acciones relacionadas con salud mental, intervención psicosocial, atención psicológica, promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención a víctimas de violencia, gestión del riesgo en salud mental, primeros auxilios psicológicos o implementación de programas de salud pública en salud mental.



3	Psicólogo	Psicólogo	Un (1) año de experiencia profesional en la ejecución de acciones relacionadas con salud mental, intervención psicosocial, atención psicológica, promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención a víctimas de violencia, gestión del riesgo en salud mental, primeros auxilios psicológicos o implementación de programas de salud pública en salud mental.
4	Enfermera	Enfermera	Un (1) año de experiencia profesional en coordinación, implementación o seguimiento de programas, proyectos o estrategias en salud pública, atención primaria en salud, salud mental, gestión del riesgo en salud, promoción y mantenimiento de la salud o gestión de programas territoriales. Se valorará experiencia en coordinación de equipos interdisciplinarios, articulación interinstitucional e implementación de modelos de atención.
5	Médico	Médico especialista en Psiquiatría	Un (1) año de experiencia profesional en atención clínica de personas con trastornos mentales, evaluación del riesgo, intervención en crisis, apoyo a equipos interdisciplinarios, tele orientación o telemedicina en salud mental, fortalecimiento de rutas de atención ó asesoría técnica en programas de salud mental.
6	Médico	Médico especialista en Psiquiatría	Un (1) año de experiencia profesional en la implementación o desarrollo de programas de salud mental comunitaria, atención primaria en salud, gestión del riesgo en salud mental, intervención comunitaria, fortalecimiento de redes comunitarias, asesoría técnica, capacitación de talento humano ó participación en equipos interdisciplinarios de salud mental.
7	Tecnólogo	Tecnólogo en promoción de la Salud	Un (1) año de experiencia relacionada en la ejecución de programas, proyectos o estrategias de salud pública relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud (APS), salud mental, participación social en salud, intervenciones comunitarias, educación para la salud, gestión del riesgo en salud, acciones colectivas o fortalecimiento de redes comunitarias. Seis (6) meses de experiencia relacionada en apoyo a procesos de caracterización, educación comunitaria, articulación intersectorial, seguimiento de actividades en territorio, elaboración de informes técnicos y manejo de herramientas de registro y consolidación de información.
8	Tecnólogo	Tecnólogo en promoción de la Salud	Un (1) año de experiencia en la ejecución de programas, proyectos o estrategias de salud pública relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud (APS), salud mental, participación social en salud, intervenciones comunitarias, educación para la salud, gestión del riesgo en salud, acciones colectivas o fortalecimiento de redes comunitarias. Seis (6) meses de experiencia relacionada en apoyo a procesos de caracterización, educación comunitaria, articulación intersectorial, seguimiento de actividades en territorio, elaboración de informes técnicos y manejo de herramientas de registro y consolidación de información.
9.	Licenciado en artes música, danza, teatro	Licenciado en artes música, danza, teatro	Un (1) año de experiencia profesional en creación de contenido, creadores digitales y formación artística y cultural.

7. CONCLUSIONES

El presente anexo técnico constituye la base operativa orientada al fortalecimiento de la salud mental en dos instituciones educativas focalizadas en el área rural y urbana del Municipio de Pasto. Las estrategias propuestas se estructuran en 3 fases garantizando la pertinencia, sostenibilidad y efectividad de las acciones en el entorno educativo, familiar y comunitario.

El modelo, con sus componentes transversales de servicios de salud, acción intersectorial y participación social y comunitaria, busca consolidar comunidades educativas mentalmente saludables, participativas y resilientes, con entornos protectores y acceso oportuno a la atención en salud mental.

Proyecto: Nancy Lagos Campos - Profesional Especializada área de la Salud
Ruth Cecilia de la Cruz - Profesional Especializada área de la Salud

Revisó: Jesús Ariel Delgado Acosta - Subsecretario de Salud Pública.