

	Concejo Municipal BARRANCABERMEJA	Código: CIOFI-F-002
	ACUERDO 001 DE 2024 (Marzo 04))	Versión: 02

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA”

EL HONORABLE CONCEJO DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA,

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 313 de la Constitución Política; el artículo 32 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 18 de la Ley 1551 de 2012; y

C O N S I D E R A N D O:

1. Que el artículo 2º de la Constitución Política de 1991 establece que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Además, determina que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que el artículo 13 ibídem establece que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
3. Que el artículo 44 ibídem dispone que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Además, señala que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.
4. Que el artículo 47 ibídem determina que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para las personas en situación de discapacidad sensorial o psíquica, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
5. Que el artículo 49 ibídem establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, por lo que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adicionalmente, dispone que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

6. Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —el cual hace parte del bloque de constitucionalidad—, aprobado por la Ley 74 de 1968, establece que los Estados Parte del Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

7. Que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional, a causa de las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias. En virtud de ello, ha dispuesto que estas personas demandan una mayor atención de su entorno familiar, de la sociedad en general y de quienes prestan atención en salud¹.

8. Que la Ley 100 de 1993 tiene por objetivo garantizar los derechos básicos y el acceso a una calidad de vida digna, protegiendo de las contingencias que puedan afectarla, mediante un sistema de seguridad social que cubra a todos los habitantes de forma progresiva. Dicho sistema opera bajo los principios de: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Estos principios sirven como marco para las legislaciones siguientes que buscan la protección del derecho fundamental a la salud.

9. Que el artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 define que los niños, niñas y adolescentes – NNA serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas. Además, el artículo 27 dispone que todos los NNA tienen derecho a la salud integral, definida como un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad.

10. Que la Ley 1414 de 2010 se expidió con el objeto de garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia, definiendo que estas, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad humana y a la salud.

11. Que el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

12. Que la Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, establece en el artículo 135 que la rehabilitación es la medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas.

13. Que la Ley 1616 de 2013 se expidió con el objeto de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-291 de 2021. Magistrada Ponente: Paola Andrea Meneses Mosquera.

14. Que el artículo 3º ibídem define a la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Sumado a ello, la disposición en cuestión establece que la salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

15. Que el artículo 5º ibídem define a la promoción de la salud mental como una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

16. Que el artículo 6º ibídem determina que además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud, son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental, entre otros: (i) derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental; (ii) derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental; y (iii) derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

17. Que el artículo 17 ibídem dispone que los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Además, señala que estos mecanismos deben contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas.

18. Que el artículo 23 ibídem establece que de conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

19. Que el artículo 31 ibídem dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social debía ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país. Además, determinó que esta política debería ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes e incluyendo, entre otros elementos: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales.

20. Que la Ley 1566 de 2012 reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por esta razón, tal norma señala que el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del

Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

21. Que el artículo 5º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, por lo que deberá: (i) formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; y (ii) abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

22. Que en un primer momento en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron las atenciones para las personas con padecimientos mentales.

23. Que en 2007, el Ministerio de la Protección Social, en conjunto con la Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP, formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos”, el cual enfatizó la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.

24. Que en el 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en *“garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental”*.

25. Que posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 4886 de 2018, adoptó la Política Nacional de Salud Mental, con el propósito de promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

26. Que la Política Nacional de Salud Mental señala que la inclusión de la salud mental dentro de las políticas públicas es parte esencial de los beneficios sociales de toda la población, así como factor clave en el establecimiento de redes de apoyo y relaciones sociales con las cuales se logra reducir la discriminación y el empobrecimiento, y mejorar el acceso a otros servicios con los que se disminuye parte de la carga de enfermedad.

27. Que la Política Nacional de Salud Mental establece los siguientes enfoques para su aplicación: (i) enfoque de desarrollo basado en derechos humanos; (ii) enfoque de curso de vida; (iii) enfoque de género; (iv) enfoque diferencial poblacional – territorial; y (v) enfoque psicosocial.

28. Que la Política Nacional de Salud Mental, dentro del Eje denominado “Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial”, establece la Estrategia de Gobernanza Multinivel, mediante la cual se incluye la responsabilidad de los municipios y distritos de incluir la adopción y adaptación de la Política en lo territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción quinquenales, y la gestión de acciones y recursos para la implementación efectiva, vinculando dichas acciones a los instrumentos de planeación territorial.

29. Que la Política Nacional de Salud Mental se rige por los siguientes principios orientadores:

“6.1 La salud mental como parte integral del derecho a la salud. La Organización de Naciones Unidas, a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

6.2 Abordaje intercultural de la salud. Como lo define la Ley 1751 de 2015, implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

6.3 Participación social: Como lo indica la Política de Participación Social en Salud todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público.

6.4 Política pública basada en la evidencia científica. Implica usar la mejor evidencia posible producto de las investigaciones para el desarrollo e implementación de las políticas públicas; de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.”

30. Que la Resolución No. 00089 del 16 de enero de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Tal Política establece que desde la concepción de salud integral, la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es innegable, en tanto la salud mental constituye una condición de base para el logro de procesos de desarrollo integral y el despliegue de capacidades que permiten autonomía y relacionamiento, construcción de proyectos de vida con sentido y adecuado desempeño en la vida cotidiana. En tal sentido, los problemas y trastornos mentales son frecuentemente comórbidos al consumo de sustancias psicoactivas.

31. Que la Resolución No. 1035 del 14 de junio de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 con sus respectivos capítulos diferenciales.

32. Que el Eje Estratégico No. 3 “Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud” del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 establece que Colombia, como Estado Miembro de la ONU, se ha comprometido a renovar y ampliar la Atención Primaria de Salud – APS como piedra angular de un sistema de salud sostenible. La definición vigente en el país está dada en la Ley 1438 del 2011, entendida como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

33. Que dentro de los elementos orientadores del Eje Estratégico No. 3 referido se encuentra el de "Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud", el cual contiene la estrategia de "Promoción y Protección de la salud mental", la cual:

"Se relaciona con el desarrollo humano y social sostenible, así como con el desarrollo de oportunidades y capacidades para que las personas, familias y comunidades puedan vivir y cuidar de su salud mental, establecer relaciones significativas y afrontar los desafíos durante los diferentes momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos. Específicamente implica el desarrollo de capacidades para el cuidado y gestión integral de la salud mental, así como de habilidades emocionales y psicosociales para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y la apropiación de prácticas culturales e interculturales para el cuidado de la salud mental; requiere la promoción y el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas que permitan el desarrollo de capacidades relacionales para la promoción de la salud mental, la sana convivencia, el uso creativo del tiempo libre, el disfrute de la vida y sus distintas prácticas culturales, la recreación y la realización de actividad física en los distintos entornos donde transcurre la vida y la salud; incorpora la promoción de la sana convivencia y de una vida libre de violencias, y el énfasis en la promoción de prácticas de crianzas respetuosas y amorosas para la salud mental en niños y niñas con involucramiento de madres, padres y cuidadores así como el desarrollo de programas de aprendizaje socioemocional en los entornos escolares y de programas orientados al fortalecimiento del tejido social; la sana convivencia y la promoción de una vida libre de violencias en las personas, familias y comunidades; implica esfuerzos para la disminución de prácticas que reproduzcan el estigma y la discriminación social y sus efectos en la salud; y requiere respuestas efectivas para la atención integral, integrada, oportuna y de calidad en salud mental, con acceso a través de redes integrales e integradas de servicios sociales, sociosanitarios y de salud que posibiliten abordajes comunitarios e interculturales en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas. Asimismo, implica continuidad en los avances alcanzados por el PDSP 2012-2021 en el marco de las acciones estipuladas en la normatividad vigente".

34. Que la Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como funciones de los distritos: (i) definir intervenciones institucionales a nivel territorial con el fin de coordinar y alinear las acciones del PDSP; (ii) adoptar y adaptar los lineamientos técnicos para el desarrollo, operación, seguimiento y evaluación del PDSP; y (iii) definir espacios y mecanismos que posibiliten la movilización social y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos en concordancia con las acciones.

35. Que la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objetivo reducir la conducta suicida en Colombia con estrategias locales y en contexto, diferenciadas por curso de vida y entornos de desarrollo. Lo anterior a través de los siguientes objetivos específicos: (i) aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población a través de la gestión intersectorial para la satisfacción de necesidades básicas sumado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales; (ii) gestionar oportunamente intervenciones para los riesgos de conducta suicida, basadas en la evidencia, como el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el tratamiento integral de problemas y trastornos mentales y la restricción de medios letales; (iii) gestionar los riesgos colectivos con estrategias orientadas a la comunicación sin daño y al cuidado familiar y comunitario con énfasis en quienes han perdido un familiar o allegado por suicidio; y (iv) realizar la vigilancia, nacional y territorial, en salud pública de la conducta suicida, insumo intersectorial para la toma de decisiones locales.

36. Que la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida establece dentro de sus componentes el entrelazamiento de las acciones propuestas para la prevención de la conducta suicida y las actividades desarrolladas desde cada uno de los entornos, la cual se

enmarca en el Eje relativo a la “Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial” de la Política Nacional de Salud Mental.

37. Que la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, las barreras en los entornos, las competencias socioemocionales de los individuos y las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales son aspectos identificados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, que indiscutiblemente tienen efectos en el comportamiento suicida en Colombia.

38. Que reducir el número de muertes por suicidio es un imperativo mundial establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS 2013– 2030.

39. Que el Documento CONPES 3992 del 14 de abril de 2020 aprobó la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia con el objetivo de promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias.

40. Que el Documento CONPES 3992 referido establece que los problemas en la atención oportuna e integral de las personas con problemas de salud mental están relacionados con el desconocimiento del proceso para el acceso a la atención, la desconfianza en el tratamiento, la localización geográfica, los bajos recursos económicos para el desplazamiento, los largos períodos de tiempo en asignación de citas o autorizaciones, atención sin considerar las transiciones de cuidado que genera el fenómeno de puerta giratoria, la fragmentación de la atención, la intervención exclusivamente farmacológica, entre otros.

41. Que en el “Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos”, publicado por la Organización Mundial de la Salud, se hace un llamamiento a todos los países para que aceleren la aplicación del plan de acción y se afirma que todos los países pueden lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población si se concentran en las siguientes tres vías de transformación: (i) aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella; (ii) actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental; y (iii) fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad.

42. Que la Ordenanza No. 031 de 2014 de la Asamblea Departamental de Santander adoptó la Política de Salud Mental y Convivencia Social, con el propósito de garantizar, sensibilizar y motivar a los entes territoriales del Departamento de Santander, así como a todas las instituciones del sistema general en seguridad social en Salud y las diferentes instituciones públicas y privadas, el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de toda la población santandereana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes y mujeres.

43. Que el Plan Distrital de Desarrollo 2020 – 2023, adoptado por el Acuerdo No. 004 del 15 de julio de 2020, en el Programa No. 4 de Salud Pública, Producto 14 sobre “Gestión Integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social”, establece la meta de presentar la Política Pública de Salud del Distrito de Barrancabermeja.

44. Que el Acuerdo No. 049 del 6 de octubre de 2022 adoptó los Ejes Nacionales para la Elaboración y Construcción de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, señalando en el artículo 3º que los fines de esta última sería el siguiente:

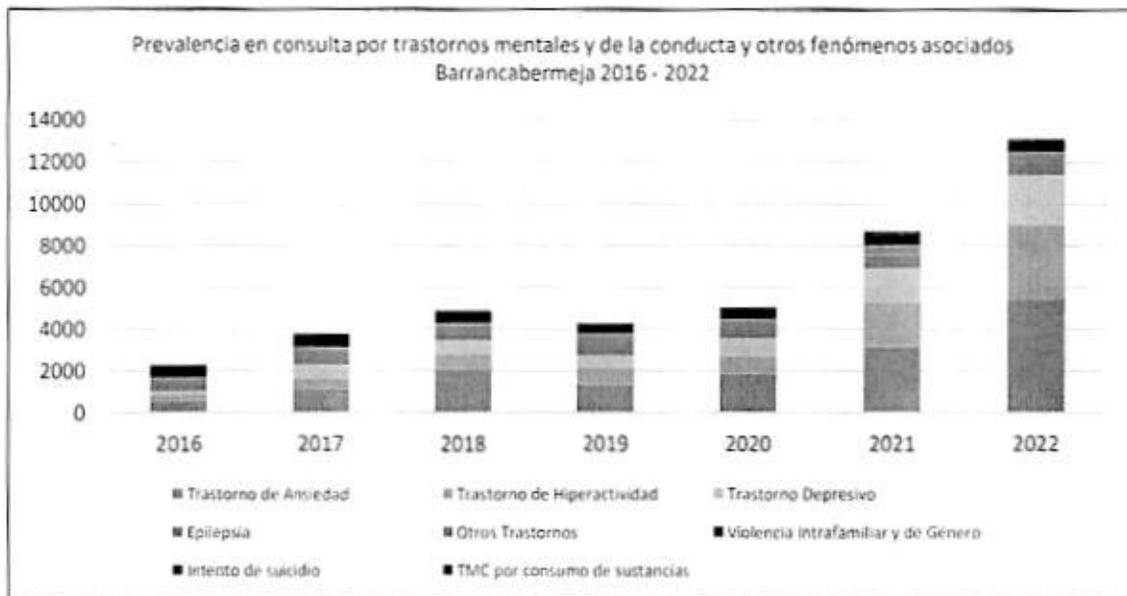
"ARTÍCULO 3º. FINES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. Tendrá como finalidad esencial proporcionar a los habitantes de Barrancabermeja la garantía de salud a todas las personas con riesgos de salud mental o trastornos mentales del comportamiento asociados al consumo, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos que permita orientar el desarrollo integral propio y el de sus integrantes individualmente considerados, para que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica y cultura y como agente interlocutor con su entorno político, económico y cultural."

45. Que el artículo 5º ibídem determina que para el diseño y la elaboración de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja la Administración Distrital contará con un término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo No. 049 del 6 de octubre de 2022.

46. Que en virtud de tal responsabilidad contenida en el Plan Distrital de Desarrollo 2020 – 2023 y Acuerdo No. 049 del 6 de octubre de 2022, la Administración Distrital formuló el proyecto de inversión denominado "FORMULACIÓN, ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL, EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA", identificado con código BPPID 20220680810052, el cual fue ejecutado mediante el Contrato No. 1689 de 2023.

47. Que en el marco de la elaboración de la Política Pública de Salud Mental del Distrito se llevaron a cabo las siguientes actividades generales: (i) se identificó y analizó la información epidemiológica y estadística sobre la morbilidad y mortalidad y de la oferta de políticas, planes, programas, servicios y atenciones en salud mental; (ii) se analizaron los determinantes sociales en el territorio, factores protectores y factores de riesgo, así como posibles fortalezas y debilidades en la gestión de la política pública de salud mental; (iii) se realizó el análisis diferencial según eventos de salud mental con mayor impacto, por curso de vida, por sexo y género; (iv) se ejecutaron las dieciséis (16) mesas de trabajo para elaborar el diagnóstico desde el análisis situacional de la salud mental en el distrito de Barrancabermeja; (v) se realizaron dieciséis (16) mesas de trabajo para la consulta, concertación y elaboración de política pública según diagnóstico y prioridades; y (vi) se realizaron siete (7) encuentros divulgación del documento de la Política.

48. Que en el caso de Barrancabermeja, para el año 2022 se registraron en total 241.112 consultas, de las cuales 8.504 fueron por Trastornos mentales y del comportamiento, equivalentes al 3,52% de las consultas, presentándose un incremento entre el periodo de 2016 – 2022, tal como se observa a continuación:



49. Que en Barrancabermeja, durante el periodo 2016 – 2022, el trastorno de ansiedad más común fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión, que representó el 69% de las consultas, presentándose a menudo la depresión y la ansiedad de forma conjunta. Estos trastornos son altamente prevalentes a nivel mundial, afectando a 10 de cada 100 personas y siendo una de las principales causas de incapacidad. Suelen comenzar en la adolescencia y persistir en la adultez, teniendo un impacto significativo en la vida física, social y laboral de las personas.

50. Que de las cifras obtenidas en el marco de la elaboración de la Política Pública de Salud Mental de Barrancabermeja se estableció que la incidencia de casos de intento de suicidio se reporta en aumento en los últimos cuatro años (2019 – 2022), pues para el año 2022 se tuvo una cifra de 62,88 por cien mil, frente al 52,26 de 2019.

51. Que en Barrancabermeja, durante el periodo 2016 – 2022, se evidencia que el ciclo vital con mayor incidencia de casos reportados por intento de suicidio corresponde a población caracterizada en la juventud (14 a 26 años), siendo este el grupo poblacional con mayor impacto en la toma de decisiones de índole mental. En este referido periodo también se evidencia que la tendencia de casos reportados tiene mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.

52. Que atendiendo al análisis cuantitativo de los fenómenos que inciden en la salud mental de la población, así como al efectuado en el marco de los encuentros con la sociedad civil, se realizó la construcción de la identificación de los problemas, su incidencia particular y el análisis de las fallas estructurales que se presentan en el marco de tales fenómenos, tal como se puede observar a continuación:

EJE	PROBLEMAS	VALOR	ANÁLISIS	PROBLEMA
CONSUMO DE SUSTANCIAS	Consumo Sustancia Psicoactivas	34,78%	Para la comunidad, el consumo de SPA ha llevado al deterioro y agudización de los problemas de los jóvenes de la ciudad, siendo este un factor que va en crecimiento sin control de las autoridades competentes, y que ha	Se hace evidente la poca atención integral a personas con adicción en el consumo de sustancias psicoactivas, que permita la resocialización y disminución del alto
	Microtráfico	21,74%		
	Consumo de Alcohol	8,70%		
	Crisis económica	8,70%		

	Presencia de fuerza pública	21,74%	permitido el aumento de la delincuencia común, robos, homicidios, incremento de bandas y peleas de estas mismas por territorio para la comercialización.	Índice de consumo en la comunidad.
	Proyecto de vida	13,04%		
PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	Capacidad instalada de instituciones especializadas en tratamientos de trastornos y problemas mentales	8,70%	Después del levantamiento del informe epidemiológico se determina el incremento de consulta por problemas y trastornos mentales, siendo la depresión, ansiedad y la hiperactividad los diagnósticos con mayor incidencia y motivo de consulta. En el análisis situacional se encuentra la crisis económica presentada en la ciudad por la fallida modernización de la refinación de la refinación, factor incidente en el desempleo, desestabilización emocional, incertidumbre y afectaciones emocionales, que detonan en la afectación de la salud mental de los pobladores de la ciudad.	Se carece de capacidad instalada para la atención, hospitalización, monitoreo de las personas que padecen problemas y trastornos mentales, buscando la mejoría e integración social.
	Inversión en Salud Mental	17,39%		
	Cualificación del personal en atención en salud mental	8,70%		
	Falta de acceso a atenciones en salud mental	17,39%		
	Altas consultas por problemas y trastornos mentales	43,48%		
	Redes de Apoyo	13,04%		
VIOLENCIAS Y CONVIVENCIA SOCIAL	Accidentalidad	9,38%	Los padres de familia reconocen la pérdida de valores dentro los hogares, la falta de autoridad de padres hacia hijos, poca interacción afectiva entre progenitores e hijos, falta de escucha, empatía, relaciones familiares funcionales, siendo aportantes al deterioro de la convivencia familiar y a su vez dificultad para interactuar con respeto en lo social. Se enfatizó, en el poco compromiso para la participación en las escuelas de padres, siendo este un espacio de aprendizaje, en los roles de los progenitores en el proceso de adaptación escolar y aprendizaje en el entorno escolar y social.	Se identifica a la familia como factor de las relaciones entre padres e hijos, disfuncionales quienes no cumplen con la función de ser protectores en el proceso de crianza, establecimiento de pautas, normas, obligaciones y fortalecedores de personas con tolerancia a la frustración y con capacidad de enfrentar situaciones de riesgo.
	Contaminación auditiva	18,75%		
	Inseguridad	6,25%		
	Crisis económica	25,00%		
	Empatía entre vecinos	12,50%		
	Violencia Intrafamiliar	18,75%		
	Violencia de género	15,63%		
	Violencia sexual	15,63%		
	Familias disfuncionales	40,63%		
Mascotas	15,63%			
CONDUCTAS SUICIDAS	Acoso escolar	17,65%	Luego de la revisión del informe epidemiológico y con análisis de la situación socioeconómica de la ciudad entre los años 2016 y 2017, se presume que este suceso, desencadenó síntomas	Existe desconocimiento de las rutas de atención, accesibilidad a la atención, como la falta de institución para hospitalización de alta estancia con el fin de
	Problemas y trastornos de estado de ánimo	35,29%		
	Crisis económica	29,41%		

	Entorno social	29,41%	depresivos y de ansiedad que aumentaron considerablemente, en la población de adultez joven, la situación familiar, social, laboral actúa en términos de la psicología como una bola de nieve, a medida que van pasando los años, las responsabilidades, situaciones o eventos del diario vivir, que aparecen de forma insignificante, y que poco a poco se van uniendo convirtiéndose en algo grande y significativo, que si no se logra canalizar, y logra crecer sin control de la psiquis, puede llevar a una afectación del bienestar personal.	recibir atención integral, rehabilitación, seguimiento y monitoreo.
	Entorno familiar	29,41%		
EPILEPSIA	Atención especializada	70,00%	En mesa con el sector salud, se logra identificar la epilepsia como problema de salud afectando al paciente con su entorno familiar, la falta de programas encaminados al mejoramiento de la calidad de vida dentro del entorno familiar, la necesidad de programas en promoción y atención, humanizando la atención a los pacientes y sus redes vinculares.	Falta de atención integral a personas que padecen epilepsia, seguimiento y monitoreo para prevención de problemas y trastornos mentales
	Redes de apoyo	30,00%		
	Entorno familiar - social	50,00%		

53. Que entendiendo las problemáticas evidenciadas en las actividades realizadas para el diagnóstico de salud mental en el Distrito de Barrancabermeja y efectuado el marco analítico, se construyeron los enfoques de la presente Política Pública de Salud Mental, los cuales darán sentido a las acciones que desarrollará la Administración Distrital y los grupos de interés que deben participar en la implementación de la Política.

54. Que esta Política Pública de Salud Mental propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental, en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud y la Política Nacional de Salud Mental.

55. Que la Política Pública de Salud Mental integra lo dispuesto por Ley 1414 de 2010, acogiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud, debido a las altas comorbilidades entre epilepsia y trastornos mentales y desenlaces comunes, tales como la discapacidad mental o psicosocial y el deterioro cognitivo.

56. Que con la adopción de la Política Pública de Salud Mental se busca que el Distrito de Barrancabermeja promueva escenarios y dinámicas sociales de mejoramiento de la calidad de vida que fomenten condiciones adecuadas de salud mental para la población, así como el

desarrollo de servicios y rutas de atención integral para los problemas de salud mental presentes y futuros de las personas, la familia y la comunidad, en un marco del respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de estas.

57. Que, en virtud de lo anterior, el Concejo de Barrancabermeja,

A C U E R D A:

TÍTULO I ADOPCIÓN

ARTÍCULO 1º. ADOPCIÓN. Adóptese la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, la cual hace parte íntegra del presente acto administrativo, con el propósito de facilitar el proceso de desarrollo de la estrategia de "Promoción y Protección de la Salud Mental" del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la Política Nacional en la materia y el Plan Territorial de Salud.

TÍTULO II OBJETIVOS

ARTÍCULO 2º. OBJETIVO GENERAL. La Política Pública de Salud Mental del Distrito tendrá como objeto general el promover escenarios y dinámicas sociales de mejoramiento de la calidad de vida que fomenten condiciones adecuadas de salud mental para la población, así como el desarrollo de servicios y rutas de atención integral para los problemas de salud mental presentes y futuros de las personas, en un marco del respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de estas.

ARTÍCULO 3º. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Son objetivos específicos de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja:

- a. Orientar programas interinstitucionales y acciones integrales de promoción de la salud mental, dando prioridad al desarrollo de capacidades comunitarias y organizacionales como factores protectores de los problemas y trastornos de la salud mental del Distrito.
- b. Diseñar programas integrales de promoción y mantenimiento de la salud mental, enfocados en la prevención y atención de las problemáticas presentes en el Distrito, acorde con los diferenciales territoriales étnicos, diversidad de identidad de género, inclusión y curso y ciclos de vida de las personas y sus comunidades, enmarcados en el respeto y la humanización de los procesos de intervención en salud.
- c. Promover la consolidación de rutas de atención en salud integradas e integrales de los problemas y trastornos de la salud mental, así como de los fenómenos asociados al suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, los diferentes tipos de violencia y la epilepsia.
- d. Coordinar el desarrollo de programas y proyectos para la promoción de escenarios y acciones de rehabilitación basada en la comunidad, con participación de las instituciones educativas públicas y privadas, comunidades organizadas y las empresas inmersas en las problemáticas de salud mental, así como de los procesos conducentes al fortalecimiento de la inclusión social de las personas en los entornos comunitarios, educativos, laborales y de participación en el Distrito.
- e. Desarrollar planes y programas de articulación interinstitucional, incluyendo las instituciones educativas públicas y privadas, así como las comunidades organizadas, para el desarrollo de acciones integrales sobre los determinantes de la salud mental en el Distrito.

TÍTULO III PRINCIPIOS

ARTÍCULO 4º. PRINCIPIOS. Serán principios que guiarán la aplicación de la Política Pública de Salud Mental los siguientes:

- a. **Universalidad:** reconociendo que todos los principios éticos parten de la necesidad del ser humano de obtener su desarrollo integral y su felicidad, se hace primordial establecer un orden moral y legal que brinde garantías de acciones de calidad, eficacia y eficiencia en atención a sus problemas según la realidad social evidenciada —en este caso la salud mental—, mediante la promoción, prevención y restitución, formulando la creación y aplicación de la Política Pública, teniendo en cuenta que el acceso a los planes, programas y proyectos de salud mental deben estar al alcance de las diferentes personas, familias y comunidades desde una perspectiva del cumplimiento frente a sus necesidades diferenciadas.
- b. **Justicia:** se define como las condiciones necesarias para la realización del ser humano a través del bien común, contribuyendo a reducir las desigualdades y la discriminación, aspectos relevantes en el marco de la Política Pública, direccionando las problemáticas existentes en las comunidades para la búsqueda de su bienestar, como componente fundamental de la equidad en salud. La implementación de la Política Pública deberá establecer estrategias para mitigar diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.
- c. **Integralidad:** desde este principio se busca responder al desarrollo territorial con actividades que permitan ejercer una gestión sanitaria mediante la implementación de la Política Pública, la estructuración de los programas de promoción de la salud mental y de prevención de trastornos mentales, así como del tratamiento y rehabilitación, contemplando las necesidades biopsicosociales de las personas y su entorno familiar y comunitario, acudiendo a la coordinación intersectorial, a la concurrencia multidisciplinaria y al empoderamiento de las comunidades.
- d. **Corresponsabilidad:** partiendo de la necesidad de obtener un crecimiento en beneficios de tipo personal, se ejerce la corresponsabilidad —responsabilidad compartida— entre los diferentes actores involucrados en el cuidado de la salud mental, incluyendo los individuos, las familias, las comunidades, los sistemas de salud y el sector público y privado, con la intencionalidad de la construcción de espacios de concertación y coordinación de acciones que redunden en la calidad de vida y salud mental de las personas.
- e. **Equidad:** a través de la equidad se puede evaluar las necesidades del ser humano con el interés de brindar acceso a nuevas oportunidades. Por tanto los individuos pertenecientes a los distintos gremios, instituciones, organizaciones y comunidad en general podrán participar de todos los procesos globales que se lleven a cabo para la salud mental, obteniendo beneficios de bienestar a través de los diferentes procedimientos estructurales que se realicen, articulando el reconocimiento de las personas, las familias y grupos sociales, dependiendo de su recorrido de vida, identificando las diferentes necesidades para el abordaje de los programas de salud mental y proporcionando el diseño de estos según el ciclo de vida del individuo, sus condiciones socioeconómicas, diferencias territoriales, identidad sexual y opciones de género (Decreto 762 de 2018), religión, etnia y cultura.

- f. **Imparcialidad:** se debe promover en los primeros respondientes, tratantes y sociedad en general la consolidación de una cultura en la que la ausencia de prejuicios o favoritismos en el cuidado de la salud mental sea una realidad cotidiana. Por consiguiente, las actuaciones generadas por este principio consisten en garantizar todos los derechos preestablecidos para el beneficio de la comunidad sin ningún tipo de diferenciación.
- g. **Calidad en la atención:** los servicios de salud deberán aplicar sus capacidades y recursos en la atención efectiva, eficaz y segura de las problemáticas de salud mental de la población de referencia, de tal forma que satisfaga las necesidades de salud de forma integral y las expectativas del paciente, brindando seguimiento en atenciones de casos requeridos en los diagnósticos identificados a través del acompañamiento de profesionales idóneos en los temas tratantes.
- h. **Inclusión social:** el sistema de salud debe ser líder en la transferencia de capacidades y concurrencia con otros sectores, buscando siempre mejorar el bienestar físico y psicológico del ser humano para que los entornos familiares, educativos, laborales y culturales se rijan de procesos consolidados de bienestar, permitiendo que las personas con condiciones de afectación de su salud mental particulares, pasajeras o permanentes puedan integrarse y continuar proyectos de vida resilientes basados en sus capacidades.
- i. **Promoción de la salud:** existe un interés fundamental que se establece desde el ejercicio político y social que conlleva a transformar las diferentes categorías encausadas en nuestra sociedad, con el fin de promocionar el bienestar físico y psicosocial del individuo a través de la implementación de políticas públicas que encaminan los servicios de salud a adecuaciones fundamentales en el área de salud mental.
- j. **Participación social y comunitaria:** busca promover la participación del individuo desde la realidad social de la Política Pública, realizando acercamientos a través de redes de apoyo organizadas desde una gestión social, con el interés fundamental de obtener un entorno para la comunidad de vida sana a través de la satisfacción de sus necesidades. Se buscará fomentar la participación de los usuarios y de las familias en la planificación y diseño de los programas y servicios de atención en salud mental, así como la concertación con los actores sociales de los mecanismos y acciones para mejorar la salud mental de la población.
- k. **Calidad de vida:** se refiere al bienestar general de un individuo o comunidad, abarcando diversos aspectos como salud física y mental, nivel socioeconómico, relaciones sociales, entorno ambiental y satisfacción personal. Este concepto va más allá de la mera ausencia de enfermedad, buscando incluir elementos que contribuyan a una vida plena y satisfactoria. La calidad de vida es subjetiva y puede variar según las percepciones y valores de cada persona, pero en términos generales implica condiciones que permiten un desarrollo pleno y una sensación de bienestar integral. Por ello, buscando la implementación de componentes, como la salud física y psicológica, se desarrollan los procesos de participación social mediante la creación y formulación de la Política Pública de Salud Mental, con el propósito de otorgar así un estado de ánimo positivo que permita mejorar la calidad de vida del individuo.
- l. **Calidad de la atención:** se entiende como la satisfacción que obtiene el individuo y la comunidad por la solución a las necesidades que se les presenta en el ámbito de la salud mental. Por tal motivo será relevante ofrecer el servicio de salud con eficiencia, seguridad y centrado en las personas, recurriendo a la responsabilidad y compromiso de brindar un acceso íntegro a los servicios de salud. Por eficiencia se entiende a proporcionar

servicios de salud basados en evidencia a quienes lo necesitan. Por seguridad se refiere a evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado. Mientras que la atención centrada en las personas implica proporcionar una atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales. En todo caso los servicios de salud deberán ser también oportunos, equitativos, integrados e integrales.

- m. **Evidencia científica y contextual:** para la implementación de la Política Pública de Salud Mental, su formulación se orienta a partir de recolección de información predeterminada desde los procesos ejecutados en salud y la recolección de evidencias que orientan las necesidades de la comunidad, articulando las estrategias implementadas por cada uno de sus actores.
- n. **Humanización del servicio:** se reconoce la necesidad de valorar el servicio desde una forma más humana de relación con el usuario, utilizando un diálogo más atento y cercano con el paciente. Desde este diálogo se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano a la persona por medio de un acercamiento con profesionales, pacientes y familiares. Esto buscará brindar una respuesta a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona, que podrá lograrse si como seres humanos somos capaces de situarnos desde su perspectiva.
- o. **Seguridad del paciente:** mediante este principio se busca prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, así como reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Para ello se tendrá en cuenta la Política Nacional de Seguridad del Paciente.
- p. **Tecnología científica:** desde la Política Pública de Salud Mental se considera de gran importancia garantizar la mejor implementación de los avances tecnológicos y científicos que permitan el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas más precisas, rápidas y menos invasivas. Gestionando de esta forma la atención del paciente de forma segura y oportuna, y buscando un diagnóstico prematuro para detectar las enfermedades en sus primeros estados y otorgar así tratamientos más efectivos.
- q. **Oportunidad:** se refiere al derecho que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. De esta forma se posibilita que el paciente pueda ser atendido de forma efectiva, eficiente y con calidad. Se busca que el paciente cuente con disponibilidad en la atención, la cual se mide a través de los recursos humanos, los materiales y la infraestructura para dar atención a los problemas de salud mental de la población.
- r. **Transversalización del enfoque de género en el sistema de salud:** la transversalización del enfoque de género será entendida como una estrategia para disminuir y cerrar las brechas de acceso, oportunidad y calidad asociadas a los servicios de atención en salud mental. De igual modo permitirá que se tomen medidas para prevenir que las acciones negativas en salud afecten a un grupo particular (mujeres, hombres o personas LGBTIQ+).
- s. **Interés superior en salud:** se refiere al principio que busca garantizar el bienestar y la salud óptima de las personas como prioridad fundamental en la toma de decisiones y acciones en el ámbito de la salud. Este concepto implica que las medidas y políticas adoptadas deben estar orientadas a proteger y mejorar la salud de la población, especialmente priorizando a aquellos más vulnerables, como niños, personas mayores y grupos en situación de riesgo.

- t. **Pro homine:** es un criterio hermenéutico que abarca toda la normativa y jurisprudencia de los derechos humanos, en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia o a la interpretación más extensiva cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria. Este principio, según lo establecido por la Corte Constitucional, *"impone aquella interpretación de las normas jurídicas que sea más favorable al hombre y sus derechos, esto es, la prevalencia de aquella interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana y consecuentemente por la protección, garantía y promoción de los derechos humanos y de los derechos fundamentales consagrados a nivel constitucional"*.
- u. **Interculturalidad:** Se origina el respeto por las diferencias culturales existentes en el territorio y en el ámbito global, y el esfuerzo deliberado por elaborar mecanismo que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, las prácticas y los medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en todo el campo de ejecución y PROGRESIÓN y no RETROCESO. Es el fundamento de impedir la adopción de medidas que eliminen el nivel del ejercicio de los derechos alcanzados con la ejecución de las diferentes acciones. Si bien, una sociedad, por razones de peso justificable y excepcional puede suspenderse, no puede aceptar involucionar. Lo anterior, buscando progresivamente la plena efectividad de los derechos en salud mental.

TÍTULO IV EJES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

ARTÍCULO 5º. EJES. La Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja tendrá los siguientes ejes en el marco de su implementación:

- a. Eje 1: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.
- b. Eje 2: Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia.
- c. Eje 3: Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia (tratamiento integral).
- d. Eje 4: Rehabilitación integral e inclusión social.
- e. Eje 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

CAPÍTULO I EJE 1: PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS

ARTÍCULO 6º. PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL. El Eje de Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos busca, con el desarrollo de alianzas estratégicas con los diferentes sectores de la sociedad, concertar acciones integrales para abordar las causas subyacentes de la salud mental del Distrito, con el fin de desarrollar capacidades en las personas, en las familias y en las comunidades, transformando el abordaje de sus dinámicas cotidianas para promover calidad de vida, basada en derechos y el desarrollo digno de las personas en su entorno familiar, educativo, laboral, comunitario y político.

Este Eje implica una visión individual y colectiva de la salud mental que requiere de la acción consciente de los diferentes actores de la sociedad, con el propósito de generar los contextos adecuados y ambientes saludables para el desarrollo de la salud mental. Esto requiere el desarrollo de la comprensión de las problemáticas que los afectan, la identificación de los factores de riesgo sociales, económicos, culturales, familiares, personales y ambientales que facilitan su aparición, así como la concertación de acciones en las que los diferentes actores participen en el desarrollo de las soluciones.

ARTÍCULO 7º. ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. El Eje de Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos estará compuesto por las siguientes estrategias:

- a. Identificación, fortalecimiento y desarrollo de escenarios protectores para la gestión social, educativa y comunitaria de las problemáticas de salud mental.
- b. Promover el desarrollo de estrategias para la promoción y el mantenimiento de la salud mental en las organizaciones sociales, educativas, culturales y sector público con factores de inclusión y enfoque diferencial.
- c. Fortalecimiento de pautas de crianza humanizadas.
- d. Fortalecimiento en competencias para la gestión de los conflictos.
- e. Reconocimiento y fortalecimiento de instituciones culturales y asociaciones comunitarias para el abordaje de las problemáticas de salud mental.

ARTÍCULO 8º. IDENTIFICACIÓN, FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE ESCENARIOS PARA LA GESTIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA DE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL. Esta estrategia reconoce las formas organizativas de la comunidad y sus elementos de liderazgo y representación, por lo que busca fortalecer las capacidades para el abordaje de la salud mental a partir de generar procesos de evaluación, diagnóstico y comprensión de las dinámicas que se promueven en las familias y en la comunidad, afectando la convivencia y la salud mental. En los casos donde se identifique la ausencia de escenarios apropiados para la gestión de la salud mental en los entornos sociales, educativos y comunitarios, se buscará promover su organización, capacitando los liderazgos para la gestión concertada con diferentes actores y con la participación de las comunidades en el diseño de las soluciones.

ARTÍCULO 9º. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS ORGANIZACIONES. Esta estrategia busca dinamizar en los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así como en otros mecanismos presentes en las organizaciones, la identificación de riesgos para la salud mental, basados en las dinámicas de convivencia en los entornos, fundados en prácticas de relacionamiento respetuosas de las normas, de los derechos humanos y la dignidad humana, que promuevan la calidad de vida de las personas y de las organizaciones en su conjunto. Para ello se requiere generar espacios de concertación y promoción que articule actores de los diferentes sectores de la sociedad de Barrancabermeja, entre ellos los de educación, trabajo y desarrollo comunitario.

ARTÍCULO 10º. FORTALECIMIENTO DE PAUTAS DE CRIANZA HUMANIZADAS. Fundamentado en el papel clave de la familia en la construcción de los elementos de la personalidad que fortalecen la capacidad de resiliencia de las personas frente al abordaje de las problemáticas que se deben enfrentar en la vida cotidiana, se identificó con las comunidades la necesidad de trabajar en los siguientes elementos:

- a. Empoderamiento frente a los roles familiares y los mecanismos de desarrollo de la autonomía responsable en niños, niñas y jóvenes.

- b. Promoción del papel de la educación en general, de la educación técnica, de los oficios y profesiones rurales, entre otras, como factores de movilidad social, asociados a la productividad basada en el desarrollo de capacidades del talento humano.
- c. Sensibilización para la identificación de las violencias intrafamiliares y de género, las propias de los entornos comunitarios y educativos, y transferencia de capacidades y competencias socioemocionales para su manejo.
- d. Desarrollo de espacios y pautas para la prevención de la violencia de género y el abuso sexual.
- e. Promoción de escenarios para que los niños en la primera infancia desarrollen el juego activo con participación de padres o cuidadores capacitados.
- f. Fomentar acciones enmarcadas en la cultura de la legalidad para el desarrollo de la estrategia "10 Habilidades para la Vida" en la población de básica primaria de las instituciones educativas del Distrito de Barrancabermeja.

ARTÍCULO 11. FORTALECIMIENTO EN COMPETENCIAS PARA LA GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS. En el marco de esta estrategia se buscará fortalecer las habilidades psicosociales, en especial desde la inteligencia emocional, que les permita a las personas, a la familia y a la comunidad, gestionar las problemáticas que generan conflictos y que pueden derivar en las diferentes formas de violencia. En tal sentido, se deberá trabajar para la formación y capacitación en temas que faciliten relaciones interpersonales adecuadas a los diferentes entornos (familiares, educativos, laborales, culturales y comunitarios), buscando desarrollar el trabajo basado en el reconocimiento de la solidaridad y valores similares para la solución de problemas, la toma de decisiones colectivas y el fortalecimiento de competencias comunicativas basadas en el pensamiento crítico.

ARTÍCULO 12. RECONOCIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE INSTITUCIONES CULTURALES Y COMUNITARIAS PARA EL ABORDAJE DE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL. La estrategia busca integrar en el abordaje de las problemáticas y tratamientos de la salud mental las fortalezas desarrolladas por las comunidades en general, así como las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, ROM, LGBTIQ+, víctimas de desplazamiento y del conflicto armado, entre otras. El reconocimiento de mecanismos de solución de conflictos, de visiones de mundo diferenciales en el abordaje de la convivencia y patrones culturales de la organización de las familias, de mecanismos de manejo del proceso de mantenimiento de la salud – enfermedad con relación a temas mentales y la identificación de sus debilidades y fortalezas, serán la base de la estructuración de estrategias de manejo integral de la salud mental con base en servicios comunitarios.

CAPÍTULO II

EJE 2: PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y EPILEPSIA

ARTÍCULO 13. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. El Eje de Prevención implica el abordaje multi e interdisciplinario de los procesos individuales y colectivos que derivan en la exposición a condiciones que promueven problemas de salud mental, tanto de orden biológico como los que pueden surgir en ocasión de problemas en el parto, por prácticas inadecuadas durante el embarazo y el puerperio, la falta de pautas para el manejo de enfermedades, entre otros. Así mismo, abordará las de orden psicosocial prevenibles relacionados con la exposición a diferentes tipos de violencia, la falta de seguridad alimentaria, el descuido y abandono, la accidentalidad, el consumo de sustancias, la falta de identificación, apoyo y acompañamiento a procesos detonadores de problemáticas como la ansiedad y la depresión, los factores asociados al proceso suicida, y aquellos que emerjan del seguimiento a las condiciones de salud mental de la población, tal y como lo indica la Ley Estatutaria de Salud.

ARTÍCULO 14. ESTRATEGIAS EJE 2. El Eje de Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos tendrá las siguientes estrategias:

- a. Fortalecer estrategias interinstitucionales para la identificación temprana y prevención de problemáticas y trastornos de orden mental, así como trastornos que afectan la salud mental (entre ellos los trastornos TDA y TDAH, y los trastornos del espectro autista - TEA).
- b. Coordinar programas de desarrollo social y cultural para la promoción del uso adecuado del tiempo libre, el desarrollo de actividades físicas y culturales.
- c. Implementar programas y proyectos para la prevención de la conducta suicida.
- d. Promover ambientes libres de violencias basadas en género.
- e. Promover el desarrollo de la política integral de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas y otras sustancias.
- f. Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia.

ARTÍCULO 15. FORTALECER ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS. Esta estrategia articulará, con las instituciones públicas, educativas, laborales y comunitarias, así como con las comunidades organizadas, acciones de sensibilización y manejo adecuado de las diferentes problemáticas de salud mental, dirigidas a la transformación de las conductas que evidencien la reducción de los impactos en la morbilidad y mortalidad asociada a estas. Implica a su vez el desarrollo de mecanismos sistemáticos, bien sea de base comunitaria o institucionales (educación y trabajo, entre otras), que permitan la detección temprana, la asesoría, el diseño de espacios protegidos para el diálogo, la formación, la capacitación y la gestión de problemas de convivencia que disminuyan la exposición a los detonadores de afectaciones de la salud mental de las personas y las comunidades.

ARTÍCULO 16. COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL. Esta estrategia buscará concertar la inversión pública y privada en el desarrollo de actividades diseñadas para el fortalecimiento del tejido social como factor protector de cara a las problemáticas de salud mental que fomenten, de forma atractiva a niños, niñas, jóvenes, adultos e incluso adultos mayores, a desarrollar competencias para el manejo de las emociones, el desarrollo de la asertividad y la creatividad en el manejo de situaciones complejas. De igual modo, pretende generar mecanismos para tratar creativamente las problemáticas sociales generadoras de impactos en la salud mental, como el arte, escenarios y ambientes saludables para el manejo adecuado del tiempo libre. Esta se desarrollará a través de un enfoque de género, curso de vida y escenarios para la familia y la comunidad.

ARTÍCULO 17. IMPLEMENTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. Mediante esta estrategia se desarrollarán estudios cualitativos para la comprensión de los fenómenos que, en los territorios y de forma diferencial, están llevando a la conducta suicida, mediante un enfoque de género y ciclo vital. Entre los programas relevantes para su abordaje, basados en los resultados del diagnóstico epidemiológico y comunitario, se debe resaltar:

- a. El manejo escolar del acoso, la sensibilización para el reconocimiento y acompañamiento adecuado de las identidades, las violencias y otros detonantes que en el entorno escolar se encuentren desde los estudios multidisciplinares.
- b. Acompañamiento a los entornos familiares para el adecuado manejo de las situaciones que pueden derivar en el desarrollo de la conducta suicida, incluidos mecanismos de apoyo como tejido social que facilite y acompañe los procesos particulares que viven las familias y la comunidad.

- c. Creación de programas para el manejo de los condicionantes de la salud mental en el entorno laboral, con especial atención a la informalidad y el desempleo, así como con enfoque diferencial de género y atención especial a la mujer cabeza de hogar y adulto mayor y, entre estos últimos, al campesino.
- d. Desarrollo de programas especiales para el manejo en centros de reclusión de la atención interdisciplinaria y contextual, en especial fortaleciendo el enfoque resocializador de estos, mediante el desarrollo de la persona de la población privada de la libertad.
- e. Desarrollo de estrategias de medios de comunicación masivos y comunitarios, así como programas institucionales para la sensibilización sobre la problemática de salud mental del Distrito, en especial con relación a la conducta suicida, que promuevan la comprensión del fenómeno, las instancias de apoyo desarrolladas y los mecanismos para la activación de rutas efectivas para canalizar los detonantes de la salud mental.

ARTÍCULO 18. PROMOVER AMBIENTES LIBRES DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO. Se promoverán ambientes libres en violencia basada en género mediante el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, adoptado por el Decreto 1710 de 2020, desde el acceso a los servicios integrados e integrales del sistema de salud.

PARÁGRAFO. Para el desarrollo de esta estrategia de la Política de Salud Mental la Administración Distrital coordinará sus actuaciones con las decisiones tomadas por el "Comité Distrital Intersectorial para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes en el marco del Mecanismo Articulador en el Distrito de Barrancabermeja", conformado por el Decreto Distrital No. 300 del 31 de agosto de 2021, modificado por el Decreto 0199 de 2022.

ARTÍCULO 19. PROMOVER EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CONSUMO. Esta estrategia buscará promover la adopción y diseño de acciones conducentes a la identificación y manejo de las situaciones de consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y las sustancias psicoactivas, involucrando a las juntas de acción comunal, todo el sistema educativo, los empresarios, entre otros, para su manejo psicosocial. Esta implica de igual manera activar la relación con las instituciones del Estado que misionalmente deben abordar fenómenos como el microtráfico, la delincuencia asociada, así como los encargados del desarrollo urbano para el manejo de los contextos que facilitan y promueven el consumo. En virtud de esta estrategia se desarrollarán las siguientes acciones:

- a. Articulación intersectorial que permita realizar acciones de prevención, mitigación atención, seguimiento a diagnósticos, tratamiento y rehabilitación al uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- b. Establecer rutas integrales con enfoque diferencial, inclusión y curso de vida para la atención del uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- c. Garantizar el aseguramiento, la prestación y la atención integrada e integral a la población inmersa en las problemáticas derivadas del uso y abuso de las sustancias psicoactivas.
- d. Establecer zonas, áreas y ambientes protectores, comunales, educativos y familiares libres del uso de sustancias psicoactivas.

ARTÍCULO 20. FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA EPILEPSIA. Esta estrategia desarrollará programas específicos con el propósito de proporcionar herramientas para la reducción de los factores biológicos que generan las condiciones para el desarrollo de la epilepsia, así como para el manejo adecuado de las situaciones que viven

las personas con diagnóstico de epilepsia mediante estrategias que faciliten su inclusión en las actividades escolares, laborales, comunitarias y sociales.

Esta estrategia buscará establecer las rutas integradas e integrales de atención a pacientes en fase de diagnóstico y de tratamiento. Adicionalmente, desarrollará mecanismos para el seguimiento en los ciclos de vida adulta que aparecen subregistrados en los sistemas de información y así manejar los impactos asociados. De igual modo buscará caracterizar la población con diagnóstico de epilepsia.

CAPÍTULO III

EJE 3: ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES Y EPILEPSIA (TRATAMIENTO INTEGRAL)

ARTÍCULO 21. TRATAMIENTO INTEGRAL E INTEGRADO. Este Eje pretende lograr el fortalecimiento de los planes y programas de salud mental del Distrito de Barrancabermeja a partir del ecosistema público y privado de atención de estos, así como de los fenómenos sociales asociados al suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, los diferentes tipos de violencia y los factores asociados a la epilepsia. Esto bajo los principios de integralidad, equidad en el acceso, uso y calidad, humanización del servicio y responsabilidad social en el diseño de los programas, proyectos y procedimientos. A partir de este Eje se buscará garantizar, entre otros aspectos:

- a. La atención y la conducta médica para los pacientes con diagnóstico de epilepsia deberá tener en cuenta las variables psicosociales, como las del cuadro anímico, para establecer los tratamientos que deben incluir manejo multidisciplinario, farmacológico, psicoterapéutico y psicoeducación al paciente y familia.
- b. Gestionar atención psicosocial intersectorial para la articulación de los diversos programas sociales vigentes en el Distrito de Barrancabermeja.
- c. Establecer mecanismos de inspección, vigilancia y seguimiento a los diagnósticos y tratamientos para los pacientes con epilepsia.

ARTÍCULO 22. ESTRATEGIAS EJE 3. El Eje de Atención Integral tendrá las siguientes estrategias:

- a. Fortalecer la accesibilidad al sistema de seguridad social en salud reduciendo las brechas para la población rural, mediante un enfoque diferencial y de inclusión.
- b. Formación de talento humano para la atención de salud mental para el sistema de salud, las entidades educativas y las rutas de atención y acompañamiento a estos eventos.
- c. Fortalecimiento del sistema de información de salud con énfasis al seguimiento y adherencia al tratamiento, mantenimiento de la salud mental y prevención de la reincidencia o desenlaces indeseados de salud mental.

ARTÍCULO 23. FORTALECER LA ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. Esta estrategia busca promover mecanismos de acceso y uso de las rutas de salud y de salud mental desde la atención primaria, reduciendo las barreras físicas, económicas y socioculturales de los programas y asegurando la permanencia en los programas y la continuidad de la atención integral de los mismos. Para ello, derivado del diagnóstico participativo, se resalta la necesidad de actuar en los siguientes aspectos:

- a. Desarrollo de la institucionalidad de atención en salud y salud mental del Distrito de Barrancabermeja, enfatizando en: (i) facilitar el acceso local a los servicios y reducción de barreras para el acceso cuando es imposible la oferta cercana; (ii) sistemas de detección temprana de riesgos y eventos de salud mental; (iii) fortalecer procesos de

- seguimiento y adherencia a los tratamientos para los pacientes crónicos, reincidentes o en riesgo; y (iv) articulación con redes de apoyo.
- b. Desarrollo de las rutas de salud mental en la atención primaria en salud, junto con la dotación de puestos de salud y centros de primer nivel, con mecanismos de acceso a los programas de salud mental y acciones de atención primaria basadas en la comunidad.
 - c. Estudios para la identificación y seguimiento de necesidades y situaciones de riesgo psicosocial en las comunidades y el sector productivo.
 - d. Programas de promoción y prevención de la salud, así como de demanda inducida a los programas.
 - e. Desarrollo de propuestas específicas de promoción, prevención, psicoeducación, diagnóstico y manejo, según grupos específicos de la población, entre ellos población rural, por diferencia étnica, LGBTIQ+, población en condición de discapacidad, infancia, adolescencia y adulto mayor, víctimas del conflicto armado y de desplazamiento, habitante de calle y población privada de la libertad.
 - f. Las acciones relativas a la salud mental para la población LGBTIQ+, habitante de calle, infancia, adolescencia, adulto mayor, NARP, ROM u otro grupo específico, estarán articuladas con los componentes de las Políticas Públicas de estas comunidades.

ARTÍCULO 24. FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA EL SISTEMA DE SALUD, LAS ENTIDADES EDUCATIVAS Y LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL. Mediante esta estrategia se realizará una articulación estratégica con las entidades educativas para el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales, especialistas y talento humano asociado a la prestación de los servicios de la salud, para promover el ajuste de los programas de formación o la creación de nuevos (por ejemplo en gerontología, geriatría y otros escenarios de atención emergentes), que cualifiquen la atención. Así mismo, buscará promover programas de actualización y capacitación permanente como política de las entidades prestadoras de salud, las instituciones prestadoras de salud y las instituciones del ecosistema de las rutas integrales de atención en salud o las que hagan sus veces. Para ello se han identificado algunos de los elementos priorizados desde la consulta participativa y el diagnóstico técnico, a saber:

- a. Fortalecimiento en las competencias de humanización del servicio y el apoyo psicosocial a profesionales que atienden en primera línea las situaciones y problemas y trastornos de salud mental, para el adecuado manejo de estos.
- b. Desarrollo de protocolos adecuados y que cumplan con estándares nacionales e internacionales para el manejo adecuado de las situaciones de salud mental y la prevención de eventos adversos y desenlaces fatales prevenibles.
- c. Capacitación en los riesgos derivados de los procesos de tratamiento y medicación en el contexto de la situación mental.
- d. Fortalecimiento de criterios y mecanismos para el trabajo interdisciplinario y de empoderamiento de la comunidad en el manejo de los problemas y trastornos mentales.
- e. La Secretaría de Salud del Distrito de Barrancabermeja contará con profesionales del área de la salud, como profesionales en psicología especializados en temas de calidad y auditoría en salud o servicios de salud, violencia intrafamiliar y primera infancia, entre otros, quienes realizarán auditorías a: la prestación de servicios de salud mental; seguimiento de planes de acción o planes de mejora; inspección y vigilancia de los ejes de calidad, oportunidad, acceso, idoneidad, diagnóstico y tratamiento oportuno, dignidad, eficiencia, tecnología científica, inclusión, enfoque diferencial, humanización de los servicios de salud y seguridad del paciente; y verificación de las rutas integradas e integrales de los diversos componentes de la atención en salud mental, en fortalecimiento de la implementación del Plan de Acción de la Política Pública de Salud Mental de Barrancabermeja.

ARTÍCULO 25. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS AL SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y A LA PREVENCIÓN DE LA REINCIDENCIA O DESENLACES INDESEADOS. Esta estrategia pretende abordar los retos de mejoramiento del sistema de información existente y ampliarlo a las necesidades de gestión integral de la salud mental, como fenómeno en desarrollo y transformación permanente en el territorio, con demandas de mayor profundidad en el manejo de indicadores adecuados para la contextualización e identificación de determinantes, factores asociados e impacto psicológico, social y comunitario (tanto en la consulta general como especializada). Se requiere fortalecer el sistema de información con estudios cualitativos, investigaciones epidemiológicas de campo y especializados sobre la salud mental y sus determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales. En el marco de esta estrategia es importante el desarrollo de indicadores de impacto social como parámetro del éxito del programa en el marco de la responsabilidad social en salud, algunos de estos son:

- a. Establecer con las instituciones públicas y privadas idóneas el observatorio de las enfermedades mentales, trastornos mentales e identificación del estado mental de los ciudadanos, incluidas las variables de sexo y tipo de población, enfoque diferencial, cobertura geográfica, indicador de pobreza, curso de vida, entre otros.
- b. Elaborar e implementar las guías, protocolos y modelos de atención en salud mental para situaciones de emergencias, eventos adversos, desastres y catástrofes en el Distrito de Barrancabermeja, articulado con el Sistema de Emergencias Médicas – SEM.

CAPÍTULO IV EJE 4: REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 26. REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL. El Eje de Rehabilitación Integral e Inclusión Social busca garantizar el derecho al goce, en el grado máximo, de la salud que se pueda lograr. Este se constituye en el principio de gestión de los procesos de rehabilitación e inclusión social de las personas que han sufrido o tienen patologías crónicas de salud mental, con el fin de mejorar la calidad de vida, incluida la participación en las actividades sociales y productivas en el Distrito. Este eje también implica:

- a. El desarrollo de políticas y programas para el desarrollo de la infraestructura física y el mobiliario urbano y de transporte que facilite a las personas en situación de discapacidad participar de las actividades cotidianas con mayor autonomía.
- b. El desarrollo de políticas de inclusión laboral y promoción de entornos inclusivos y humanizados para quienes padecen una enfermedad mental o quienes han sido objeto de traumas o situaciones que afectan su desempeño cotidiano.
- c. El desarrollo de espacios de resiliencia social y comunitaria.
- d. La consolidación de políticas educativas para desarrollar entornos protegidos e inclusivos desde la primera infancia y a lo largo de la vida.
- e. La promoción de la transformación cultural hacia buenas prácticas de convivencia que incluyan las variadas visiones de mundo de los grupos sociales, resaltando el respeto por la diferencia étnica, religiosa, de opinión política o filosófica, de género, de origen territorial o familiar.

ARTÍCULO 27. ESTRATEGIAS EJE 4. El Eje de Rehabilitación Integral e Inclusión Social tendrá las siguientes estrategias:

- a. La articulación de un sistema intersectorial de información para la identificación y seguimiento de los resultados e impactos de programas y acciones dirigidos a la rehabilitación e inclusión en salud mental.

- b. Integrar en los mecanismos de promoción y prevención de la salud mental criterios para el mantenimiento de la salud que partan de la rehabilitación como parte del continuo salud – enfermedad.
- c. Promoción de la planeación participativa en salud mental como mecanismo de seguimiento y ajuste de los programas integrales en salud mental.

ARTÍCULO 28. ARTICULACIÓN DEL SISTEMA INTERSECTORIAL DE INFORMACIÓN.

Para esta estrategia se requiere partir de la identificación y caracterización de la población que tiene necesidades y requerimientos para su rehabilitación social, educativa y laboral, garantizando el desarrollo de proyectos de vida viables según las características de su situación. Una vez caracterizados se requerirá que el sistema esté en capacidad de verificar y hacer seguimiento al desarrollo de los programas con carácter de integralidad que se diseñen con base en los criterios de la presente Política Pública, integrando actores, instituciones, empresas y comunidades en la consolidación de ambientes seguros que impulsen la resiliencia y la inclusión de las personas.

ARTÍCULO 29. INTEGRACIÓN EN LOS MECANISMOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CRITERIOS DE REHABILITACIÓN.

Esta estrategia buscará promover, tomando como fundamento la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC, la consolidación del tejido social que sirva de red de apoyo a las personas, las familias, sus cuidadores y la comunidad, promoviendo la transformación cultural respecto de la exclusión como práctica cotidiana basada en estereotipos y estigmas, fomentando en su lugar la solidaridad y la proactividad en el apoyo a las personas.

ARTÍCULO 30. PROMOCIÓN DE LA PLANEACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD MENTAL.

El criterio de integralidad requiere que la evaluación de sus resultados sea acorde a los impactos esperados, por lo que la priorización de recursos, así como la gradualidad y constancia en el desarrollo de las soluciones, se logra pertinentemente desde los procesos participativos. Esto implica la necesidad de fortalecer las organizaciones como grupos de interés en salud mental, así como su movilización en la construcción de políticas y planes de desarrollo distrital e institucional.

CAPÍTULO V

EJE 5: GESTIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

ARTÍCULO 31. GESTIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN. El Eje de gestión, articulación y coordinación involucra aprovechar los escenarios creados para tal fin, como los Consejos Distritales de Seguridad Social en Salud, comités intersectoriales de salud, así como la creación de nuevas instancias formales que permitan hacer realidad la armonización de los planes nacionales, departamentales y locales en salud, salud mental, desarrollo y sectoriales complementarios, como marco para la inversión pública y privada en la materia.

El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud del Distrito de Barrancabermeja será el máximo órgano asesor del sector salud en el Distrito de Barrancabermeja. En el marco de tal función esta instancia posibilitará la adecuada ejecución de los ejes de la Política de Salud Mental, en especial el relativo a la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

ARTÍCULO 32. ESTRATEGIAS EJE 5. El Eje de gestión, articulación y coordinación desarrollará las siguientes estrategias:

- a. En el marco de la descentralización administrativa, promover la armonización de políticas, planes, programas y proyectos de diferentes sectores y niveles territoriales para la gestión integral de la salud mental del distrito.
- b. Gestión de políticas públicas en salud mental con carácter participativo y en desarrollo de alianzas estratégicas, público – privadas – comunitarias, para el logro de los objetivos.
- c. Incorporar en los planes de mediano plazo el componente de salud mental como marco para que los planes de desarrollo y planes sectoriales den continuidad al desarrollo de los objetivos de la Política, acorde con las transformaciones del territorio y la problemática de salud mental.
- d. Promover escenarios de construcción de conocimiento multinivel, incluido el internacional, para la apropiación de conocimiento, buenas prácticas, experiencias, recursos, talento humano y demás, que ayuden a la pertinencia y dinamización de las acciones distritales con enfoque a los impactos de la Política Pública.

TÍTULO V DISPOSICIONES VARIAS

ARTÍCULO 33. RESPONSABILIDAD DE SEGUIMIENTO. La Administración Central Distrital, representada por la Secretaría Local de Salud y en cumplimiento de las normas aquí descritas, verificará que se realicen todas las actuaciones administrativas que permitan la implementación y desarrollo de los Ejes de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja.

ARTÍCULO 34. INSTANCIAS DE DECISIÓN Y OPERACIÓN. La Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja tendrá como máxima instancia de consulta al Consejo de Gobierno. Por otra parte, la coordinación, planificación y desarrollo de espacios de construcción y gestión intersectorial estará a cargo del Comité Distrital de Salud Mental, el cual tendrá como Secretaría Técnica a la Secretaría Local de Salud a través de su grupo de coordinación respectivo.

ARTÍCULO 35. COMITÉ DE SALUD MENTAL. El Alcalde Distrital, en el término de seis (6) meses posteriores a la sanción del presente Acuerdo, conformará y reglamentará el Comité Distrital de Salud Mental, para que cumpla el propósito definido en el artículo precedente. Para su conformación se deberá tener en cuenta las Secretarías y Subsecretarías de la Administración Central, las organizaciones, las veedurías e instituciones públicas y privadas con competencias en el marco de la promoción, prevención, atención y conservación de la salud mental.

Las entidades estatales y demás actores con competencias harán las designaciones de personal que permitan su efectiva participación en el marco de las sesiones del Comité. El cronograma de las sesiones ordinarias será establecido en el acto administrativo reglamentario de conformación, pero no podrá ser inferior a un encuentro bimestral. Se podrá citar a sesiones extraordinarias cuando sea solicitado por alguna de las personas integrantes del Comité.

ARTÍCULO 36. ACTORES DE LA POLÍTICA. Los siguientes actores concurrirán en la implementación de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, por lo que adoptarán medidas que permitan la coordinación interinstitucional para garantizar la promoción, prevención y atención integral en salud mental:

- a. Secretaría Local de Salud.
- b. Secretaría de Educación.
- c. Secretaría del Interior.

- d. Secretaría del Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social.
- e. Secretaría de las Mujeres y la Familia.
- f. Secretaría de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.
- g. Secretaría de las Tecnologías de la Información, las Comunicaciones, Ciencia e Innovación – SETICel.
- h. Subsecretaría de Seguridad Ciudadana.
- i. Subsecretaría de Gestión del Riesgo.
- j. Instituto para el Fomento del Deporte, la Recreación, el Aprovechamiento del Tiempo Libre y la Educación Física de Barrancabermeja – INDERBA.

PARÁGRAFO. Las siguientes instancias prestarán asistencia técnica cuando sea requerido para el cumplimiento de los ejes de la Política Pública de Salud Mental:

- a. El Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- b. El Comité Distrital de Prevención Integral y Control de Sustancias Psicoactivas de Barrancabermeja.
- c. El Comité Distrital Intersectorial para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes en el marco del Mecanismo Articulador en el Distrito de Barrancabermeja.

ARTÍCULO 37. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL. Para el desarrollo del monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Salud Mental del Distrito se deberá tener como referente la "Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social", emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. De igual manera se tendrá en cuenta las indicaciones derivadas de la Ley Estatutaria de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, la Ley Nacional de Salud Mental, la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Ley para la protección de las personas con epilepsia.

Acorde con lo señalado en el artículo 17 de la Ley 1616 de 2013, para el monitoreo de la Política Pública se deberán tener en cuenta al menos los siguientes aspectos:

- a. La evaluación de la Política Pública debe realizarse con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital, tal como se realiza al nivel nacional.
- b. Las acciones de promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación, para así hacerle seguimiento al acceso universal.
- c. Las acciones de promoción y prevención son de obligatoria implementación para la entidad territorial, las EPS, las IPS, las ARL y las ESE, quienes deberán de dar cuenta de dichos indicadores.
- d. Se deberá hacer seguimiento a la idoneidad, pertinencia y suficiencia de los equipos interdisciplinarios para la prestación de servicios en salud mental en la entidad territorial.
- e. Las ARL deberán establecer estrategias, programas, acciones o servicios para que sus empresas afiliadas incluyan en su sistema de seguridad y salud en el trabajo el monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosocial, acorde con los lineamientos técnicos que desarrollen el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud. Es deseable que se establezcan estrategias para las organizaciones y personas que no se enmarcan en el cumplimiento de este escenario, que además se encontrarían en situación de vulnerabilidad (determinantes económicos y socioculturales).
- f. La articulación con otros sectores debe promover el reconocimiento temprano de factores de protección y de riesgo, para así desarrollar acciones conducentes a evitar la

ocurrencia de problemas y trastornos de salud mental y demás fenómenos asociados, estableciendo indicadores sobre los determinantes sociales, económicos y culturales y su evolución.

- g. Las acciones de promoción deben contemplar seguimiento y evaluación del impacto, así como reconocer elementos para definir los planes de mejoramiento continuo.
- h. Se debe establecer una metodología y periodicidad que permita la comparabilidad de los datos. Así mismo, se debe garantizar la participación social y comunitaria, real, efectiva y vinculante respecto de los diferentes momentos de desarrollo de la política, como en su evaluación o ajuste.
- i. La investigación e innovación en salud mental deben ser una fuente de transformación y mejora de las estrategias, para lo cual se deben asignar recursos adicionales para el análisis de la información del sistema de monitoreo y seguimiento, así como investigaciones en torno a los desarrollos de los programas existentes de salud mental.
- j. Se deben contemplar acciones complementarias para la atención integral, que a su vez requieren de mecanismos de seguimiento y evaluación, teniendo en cuenta que estas tienen un carácter intersectorial y transectorial en el marco de la promoción de la calidad de vida.
- k. Es necesario contemplar la interrelación con el Observatorio Nacional de Salud para orientar adecuadamente las acciones de la Política, teniendo en cuenta las tendencias y distribución de los indicadores de salud mental.
- l. El sistema de información debe incluir indicadores para los determinantes individuales y sociales de la salud mental, los cuales servirán de línea base y de seguimiento de la Política y los planes que la desarrollan.

ARTÍCULO 38. SISTEMA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO. Para la estructuración del Sistema de Monitoreo y Seguimiento, que facilite luego la evaluación y ajuste de las estrategias, se debe tener en cuenta la estructura de planificación que lleve a la organización de los indicadores, así como contemplar investigaciones complementarias, en especial para documentar cualitativamente los hallazgos, identificar impactos y establecer las necesidades de investigación médica necesaria para potenciar la atención integral.

En este marco se deberá definir la dinámica de ajuste y mejoramiento continuo que no implique la culminación de ciclos completos para desarrollar las acciones adecuadas para el logro de los efectos e impactos esperados con la Política. El monitoreo y el seguimiento cumplen este papel en la gestión de la Política a través de sus componentes. Los ciclos evaluativos serán más esporádicos y la emergencia de impactos solo se dará con el cumplimiento de metas de mediano y largo plazo, pues estos exigen mayores recursos y procesos investigativos complementarios.

Las metas para evaluar dentro del monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Pública se derivarán de la armonización con el Plan Nacional de Desarrollo, los planes nacional, departamental y distrital de salud mental y el Plan Decenal de Salud en su componente de salud mental. Esto implica una transformación y seguimiento a los planes locales para que incorporen los diferentes criterios aquí expuestos y los retos de la Política abordados. Los diferentes sectores deberán apropiarse los componentes necesarios a partir del Comité Distrital de Salud Mental.

ARTICULO 39 EVALUACION: La Secretaría Distrital de Salud e Barrancabermeja, a través del equipo profesional y técnico será la responsable de realizar la evaluación anual de la política Integral de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, con el acompañamiento de la Secretaría de Planeación Distrital, a su vez la Secretaría Distrital de Salud de Barrancabermeja diseñará los instrumentos y metodologías correspondientes, con base en

los indicadores y metas establecidas, con el fin de determinar los avances que registra la Política Distrital y posibilitar, con ello, la rendición de cuentas correspondientes.

PARAGRAFO 1.- En concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resoluciones 04886 de 2018 y 0089 de 2019, los indicadores de ésta política deberán incluirse en los sistemas de información del Distrito que aborden las temáticas inmersas en la política pública y ajustarse a los planes cuatrienales posteriores que se generen.

ARTÍCULO 40. FINANCIACIÓN. La Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja se financiará con los recursos endógenos y exógenos disponibles que se asignen en el Presupuesto Distrital de cada vigencia fiscal a las entidades y dependencias que sean actores con responsabilidades en el marco de los Ejes de la Política. En todo caso la Secretaría Local de Salud buscará apropiar los recursos que sean procedentes y pertinentes del Fondo Local de Salud, cumpliendo para ello con la reglamentación definida en el Acuerdo No. 007 de 2020 o la norma que lo modifique o sustituya.

La Administración del Distrito de Barrancabermeja, mediante los actores con responsabilidades, podrá gestionar otras fuentes adicionales de financiación que provengan del sector nacional, departamental, sector no gubernamental, sector privado y de cooperación internacional. Esto con el propósito de fortalecer la cobertura íntegra de la Política Pública de Salud Mental.

PARÁGRAFO. El Comité Distrital de Salud Mental podrá presentar propuestas a la Secretaría Local de Salud y a la Secretaría de Hacienda y del Tesoro para la adición de recursos que permitan fortalecer la ejecución de los Ejes de la Política Pública de Salud Mental. Estas propuestas se realizarán en concordancia con lo estipulado en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

ARTÍCULO 41 ANEXOS. Conformen como material de soporte complementario, anexos al presente Acuerdo en forma íntegra, los contenidos documentales que se relacionan y adoptan a continuación:

No.	LIBROS	ANEXOS	Pág.
1.	1	Identificación y análisis de la información epidemiológica y estadística sobre la morbilidad y mortalidad y de la oferta de políticas, planes, programas, servicios y atenciones en salud mental.	297
2.	1	Análisis de los determinantes sociales en el territorio, factores protectores y factores de riesgo. Posibles fortalezas y debilidades en la gestión de la política pública de salud mental.	181
3.	1	Análisis diferencial según eventos de salud mental con mayor impacto, por curso de vida, por género y sexo.	66
4.	1	Realización de las dieciséis (16) mesas de trabajo para elaborar el diagnóstico desde el análisis situacional de la salud mental en el distrito de Barrancabermeja.	216
5.	1	Documento Técnico de la Política Pública de Salud Mental para el Distrito Especial, Portuario, Industrial, Turístico y Biodiverso de Barrancabermeja.	58

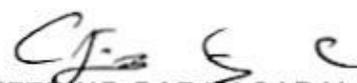
ARTICULO 42 REGLAMENTACION: El Alcalde del Distrito de Barrancabermeja, conforme a sus competencias y funciones constitucionales y legales, de ser necesario reglamentará el presente Acuerdo

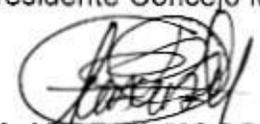
ARTÍCULO 43. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente Acuerdo Distrital rige a partir de la fecha de su sanción y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Barrancabermeja a los cuatro (04) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro (2024)


NESTOR ROBERT ALVAREZ MORENO
Presidente Concejo Municipal


CEFERINO GARAY CABALLERO
Primer Vicepresidente


TANIA ANDREA MOGOLLON ZAPATA
Segundo Vicepresidente


NHORA CECILIA CACERES ROA
Secretara General Ad-Hoc

EL PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE Y SECRETARIA GENERAL AD-HOC DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA,

CERTIFICAN:

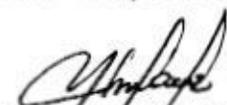
Que el presente Acuerdo fue presentado, debatido y aprobado en la Comisión Tercera o de Obras Públicas, Salud, Educación, Familia, Asuntos Ambientales y Derechos Humanos y en sesión plenaria de conformidad con la Ley 136 de 1994.

Expedido en Barrancabermeja a los cuatro (04) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro (2024).


NESTOR ROBERT ALVAREZ MORENO
Presidente Concejo Municipal


CEFERINO GARAY CABALLERO
Primer Vicepresidente


TANIA ANDREA MOGOLLON ZAPATA
Segundo Vicepresidente

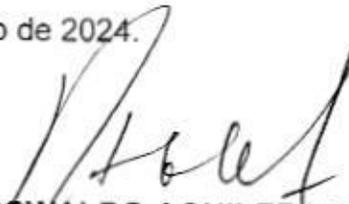

NHORA CECILIA CACERES ROA
Secretara General Ad-Hoc

ACUERDO No. 01 DE 2024

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA”

El anterior Acuerdo Distrital fue recibido del Honorable Concejo Distrital el día 6 de marzo de 2024, y pasa al Despacho del Alcalde para su sanción informando que no existen objeciones.

Barrancabermeja, 7 de marzo de 2024.

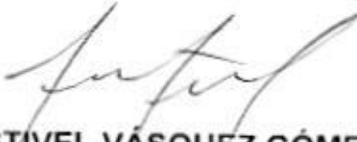


DAYRON OSWALDO AGUILERA CÁRDENAS
Secretario Jurídico

EL ALCALDE DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA SANCIONA EL PRESENTE ACUERDO No. 01 DE 2024 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA”, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY 136 DE 1994 Y ORDENA SU PUBLICACIÓN, TAL COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY 1437 DE 2011, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 2080 DE 2021. CONJUNTAMENTE ENVÍESE COPIA DEL ACUERDO A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER PARA SU REVISIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 136 DE 1994.

Barrancabermeja, 7 de marzo de 2024.

El Alcalde Distrital,



JONATHAN STIVEL VÁSQUEZ GÓMEZ
Alcalde Distrital de Barrancabermeja