

ORDENANZA		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Nro. **41**

Fecha: (**30 DIC. 2022**)

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA
DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES
2022-2040”.**

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 300 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1616 del 2013, ley 2200 de 2022 la Resolución 4886 del 2018, la Resolución 089 del 2019, el Pilar 1 de la Política Ruta Futuro, los contenidos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y los que lo adicionen o modifiquen.

ORDENA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adóptese la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones, para el periodo 2022 – 2040, en los términos de la presente ordenanza.

ARTÍCULO 2. INCORPORACIÓN. Incorpórese como parte integral de la presente Ordenanza el documento técnico como soporte de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones para Antioquia 2022 – 2040.

ARTÍCULO 3. CAMPO DE APLICACIÓN. Esta Política pública está orientada a promover la salud mental y la prevención de las adicciones como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, buscando el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres; mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, desde una agenda pública departamental y territorial, sostenible en el tiempo, en interdependencia con otros derechos.

ARTÍCULO 4. POLÍTICA PÚBLICA. La Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones se fundamenta en los ejes, estrategias y líneas de acción previstas en Política Nacional de Salud Mental Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018 y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas Resolución 089 del 16 de enero de 2019, en el Pilar 1 de la

1



Calle 42 No. 52 - 186 • CAD La Alpujarra
Teléfono: **383 96 46** Fax: 383 96 03
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Política Pública Ruta Futuro y los contenidos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y los que lo adicionen o modifiquen.

ARTÍCULO 5. SALUD MENTAL. En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la salud como: "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Por su parte, la Ley 1616 de 2013 define 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".

ARTÍCULO 6. ADICCIONES. También conocida como farmacodependencia y es definida por la OMS como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS Y ENFOQUES

ARTÍCULO 7. PRINCIPIOS RECTORES. La Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones se orienta por los siguientes principios:

- a. La salud mental como parte integral del derecho a la salud: La Organización de Naciones Unidas (ONU), a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, se deberá propender por la prevención de la enfermedad y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica en caso de ser necesaria.
- b. Abordaje intercultural de la salud: Como lo define la Ley 1751 de 2015, implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país, 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.



- c. Participación social: Es la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (OPS; OMS. 1994).
- d. Política pública basada en la evidencia científica: Son aquellas que utilizan evidencia proveniente de investigaciones de alta calidad, la cual se obtiene de diversas fuentes, tales como el conocimiento especializado, la investigación existente a nivel nacional e internacional, datos estadísticos, consulta a personas de interés, ejercicios previos de evaluación de Políticas e incluso fuentes secundarias. La evidencia demuestra que estas producen mejores resultados.
- e. Corresponsabilidad: El gobierno departamental tiene la responsabilidad principal de liderar la implementación y gestionar recursos para la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones, en esta Política confluyen otros actores de la sociedad civil y de la institucionalidad.
- f. Diversidad y pluralismo: Esta Política Pública reconoce la diversidad como una expresión de la identidad misma del Departamento de Antioquia, así como la pluralidad de ideas, culturas, creencias, valores y prácticas y en ese sentido todas sus acciones deberán orientarse a su protección y reconocimiento.
- g. Vida digna: Es el derecho a un mínimo vital que busca garantizar la igualdad de oportunidades y la nivelación social en una sociedad históricamente injusta (Corte Constitucional, 1992).
- h. Inclusión - no discriminación: Proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida a fin de que puedan gozar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos, sociales y físicos (Banco Mundial, 2014).
- i. Integralidad: Comprende el carácter intersectorial e interdisciplinario para realizar acciones de promoción, prevención y atención integral, considerando procesos de articulación, coordinación, complementariedad, fortalecimiento de la capacidad institucional y territorial (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2016).

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

- j. Progresividad y no regresividad: La implementación de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones tiene un carácter progresivo, buscando el cumplimiento de los lineamientos y objetivos propuestos cada periodo de gobierno deberá avanzar en su implementación sin que pueda retroceder en los avances logrados ni disminuir los recursos destinados para la Política Pública por parte del gobierno antecesor.

ARTÍCULO 8. ENFOQUES. Los enfoques para implementar la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones son:

- a. Desarrollo sostenible: Esta Política Pública se enmarca en la observancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en el objetivo número 3 que implica garantiza una vida sana y promover el bienestar por curso de vida.
- b. Desarrollo basado en derechos humanos¹: Su objetivo es analizar las desigualdades e inequidades de los problemas de desarrollo, corregir las prácticas discriminatorias, las distribuciones injustas de poder que impiden el progreso y que tiene como consecuencia personas vulneradas.
- c. Curso de vida: Es la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población. Este enfoque permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a través del cambio generacional (OPS).
- d. Género: Se refiere a las características socialmente construidas de mujeres y hombres. Las normas, roles, y relaciones de género varían de una sociedad a otra y evolucionan con el tiempo. Se manifiestan en los valores, la legislación, los sistemas educativos, la religión, los medios de comunicación y otras instituciones de la sociedad en la que existen.
- e. Diferencial poblacional – territorial: Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, religiosas, económicas, afectaciones por violencias (social y política) y ubicación geográfica (urbana, rural o rural dispersa). En este sentido, el enfoque diferencial reconoce la importancia de la relación población - territorio, como categorías que promueven la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas que

¹ <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>



ORDENANZA 41-		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

tengan como punto de partida tanto a los sujetos individuales y colectivos de derechos, como las condiciones poblacionales y territoriales que les son propias².

- f. Transformación de imaginarios culturales: Se orienta a la transformación de actitudes, imaginarios, prácticas y discursos relacionados con derechos humanos, en función de reconstruir y fortalecer una cultura de derechos.
- g. Psicosocial: Son acciones tendientes a contribuir en la reparación de la dignidad humana, generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y devolver a estas la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- h. Salud pública: Reconoce la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos, y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo. Buscando garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social³.
- i. Determinantes sociales: La OMS describe los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, se educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto. El nivel de salud de una población no depende sólo de los recursos sanitarios que se disponga, sino también de factores sociales que lo determinan, como la clase social a la que se pertenece, el trabajo desempeñado, el entorno en el que se habita, si se es hombre o mujer o indígena, si se vive en una zona rural o urbana con alta marginación y carente de los servicios básicos tales como acueducto, alcantarillado, energía, vías y transporte público.

Para conseguir el más alto nivel de salud para la población es preciso que las Políticas Públicas presten mayor atención a las desigualdades e inequidades definidas en los determinantes sociales para generar sistemas más integradores, accesibles y adaptados a las comunidades desfavorecidas, y conferir mayor eficacia a la promoción de la salud mental positiva.

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>



ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

- j. **Interseccional:** En términos simples, es la interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona. Cuestiones de la identidad como el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, al contrario, estos se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas.
- k. **Con pueblos y comunidades étnicas:** Remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el departamento, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

El enfoque diferencial étnico se sustenta en la Constitución Política de 1991 que reconoce al país como pluriétnico y multicultural, y consagra derechos fundamentales relacionados con la diversidad cultural y lingüística, la identidad, la participación y la autonomía de los grupos étnicos. De esta manera el Estado consagra, el derecho a ser reconocidos y protegidos en el marco de la diversidad étnica y cultural del país (Art. 7); el derecho a ser reconocidas dignamente sus manifestaciones culturales, en igualdad a los demás que conviven en el país como fundamento de la nacionalidad (Art. 70), y oficializa las lenguas y dialectos de los grupos étnicos en sus territorios (Art. 10).

En Colombia la diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos étnicos, a saber: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- NARPM; Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano.

Indígena: Persona descendiente de los pueblos originarios de América (amerindia) que tiene conciencia de su identidad y comparten valores, rasgos, usos y costumbres de su cultura, que la diferencian de otros grupos (DANE, 2018).

Negro: Persona de ascendencia africana que se reconoce por sus rasgos físicos.

Afrocolombiano y afrodescendiente: Persona que presenta una ascendencia africana reconocida y que pueden poseer rasgos culturales que les dan singularidad como grupo humano. Se incluyen en este grupo los palenqueros de San Basilio, los negros y mulatos.

Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia: Persona de rasgos culturales afro-angloantillanos, de fuerte identidad caribeña, que tiene características culturales propias entre las que se destaca su lengua “bandé” de base inglesa y mezcla con el idioma español.

Palenquero de San Basilio: Persona perteneciente a la población afrocolombiana de San Basilio de Palenque, del municipio de Mahates, departamento de Bolívar, que tiene características culturales propias entre las que se destaca su lengua “creol” de sustrato español y mezcla con dialectos africanos declarado patrimonio inmaterial de la humanidad por la UNESCO (DANE, 2018).



ORDENANZA 414



CÓDIGO: PM-02-R05

VERSIÓN: 03

VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Pueblo Rrom o Gitano: El pueblo Rrom se caracteriza por ser una sociedad patrilineal⁴, cuyo idioma es el Romaní y tienen una forma organizativa propia. Dentro de su cosmogonía no están ligados a un espacio específico, pero las dinámicas del conflicto afectaron su movilidad y tuvieron que dejar sus labores de comercialización de productos de cobre y talabartería para asumir otras tareas y establecerse en centros urbanos.

- Población víctima del conflicto armado: Se consideran víctimas, para los efectos de la Ley 1448 de 2011, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de éstas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Para los efectos de la definición contenida en la Ley 1448 de 2011, no son considerados como víctimas quienes hayan sufrido un daño en sus derechos como consecuencia de actos de delincuencia común.

- I. Población habitante de calle, población con discapacidad, población campesina, poblaciones diversas e interculturales y población migrante: Busca comprender e identificar alternativas de respuesta a las necesidades de una población específica que genere condiciones para garantizar el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos y el restablecimiento de los derechos vulnerados.
- Población habitante de calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013).
 - Población con discapacidad: Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el

⁴ Dicho de una organización social: Basada en el predominio de la línea paterna (RAE)



ORDENANZA 410		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. OMS, 2002).

- Población campesina: Son "sujetos" interculturales, que se identifican como tal; involucrados vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmersos en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).
- Poblaciones diversas e interculturales: La diversidad sexual es un término con el cual se reconoce el amplio espectro de posibilidades que el ser humano asume en la búsqueda de satisfacer su deseo, afectividad, erotismo y genitalidad, asociadas a la sexualidad en sus dimensiones biológica, psicológica, social y cultural. Desde una dimensión Política, el término se suele aplicar a las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas, con el fin de hacer visible las desigualdades que histórica y culturalmente han sido la base para el estigma y la discriminación⁵.
- Población migrante: Se compone del flujo migratorio internacional, que tiene asiento en el departamento y se refiere a la población que ingresa o sale del país durante un período de tiempo determinado, generalmente en un año calendario” (UN SD, 2017).
- m. Salud mental en emergencias: Las emergencias de salud, los desastres naturales y socio-ambientales, los conflictos armados y los diversos fenómenos migratorios pueden causar graves sufrimientos en las poblaciones afectadas. Por consiguiente, en situaciones de emergencia, una de las prioridades es proteger y velar por la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Para lograr este objetivo, es preciso emprender acciones coordinadas entre quienes proporcionan asistencia humanitaria, tanto entidades gubernamentales, como organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil involucrados en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS)⁶.

Como respuesta al fortalecimiento de la salud mental en una emergencia se necesita un enfoque multisectorial común, eficiente y coordinado, que comprenda medidas para atender los riesgos a nivel comunitario, local, subregional y departamental⁷.

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/orientaciones-eliminar-estigma-discriminacion-personas-consumen-sustancias-psicoactivas-enfoque-genero-poblacion-igtbi.pdf>

⁶ <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>

⁷ <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf>



- n. Desinstitucionalización: La desinstitucionalización o transición hacia la atención basada en la comunidad implica un cambio en el tipo de atención que se presta a las personas. Los usuarios deben ser valorados y consultados, y deben ser atendidos en un espacio alternativo a los grandes equipamientos de tipo institucional, que se adapte a sus necesidades y preferencias, y en el que puedan recibir los apoyos del entorno familiar, comunitario y territorial.
- o. Enfoque de Seguridad Humana: Contempla el concepto humano céntrico -la vida de las personas como el centro-, y estrategias consistentes en proteger de las amenazas críticas (graves) y omnipresentes (generalizadas), y la promoción de la vida en armonía personal, con los demás y el entorno, de forma que se realcen las libertades humanas y la plena realización del ser humano, sustentada en los principios de: multisectorialidad, integralidad, contextualización y prevención; con dos estrategias de acción: la protección y el empoderamiento. La seguridad humana contempla siete dimensiones: seguridad económica, seguridad alimentaria, seguridad en la salud, seguridad ambiental, seguridad personal, seguridad de la comunidad y la seguridad Política (PNUD, 2005).

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

ARTÍCULO 9. OBJETIVO GENERAL. Mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades con acciones sectoriales e intersectoriales, por entornos y curso de vida, mediante la promoción, prevención, atención y tratamiento integral, rehabilitación e inclusión cuando presenten problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres.

ARTÍCULO 10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Los objetivos específicos de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones son:

1. Desarrollar acciones para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidades que habitan en el Departamento de Antioquia.
2. Orientar la prevención selectiva e indicada para problemas y trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de SPA y víctimas de violencias, emergencias o desastres.

ORDENANZA 411		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

3. Promover las redes integrales para la atención en salud de problemas y trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de SPA y víctimas de violencias, emergencias o desastres.
4. Fortalecer la rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de SPA y víctimas de violencias, emergencias o desastres.
5. Garantizar el gobierno y la gobernanza a través de procesos de articulación con actores, instancias, políticas públicas y niveles territoriales en materia de prevención, promoción, seguimiento y garantía de las acciones en salud mental y prevención de las adicciones.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA

ARTÍCULO 11. NIVELES ESTRUCTURALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA. La Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones tendrá los siguientes niveles estructurales:

1. **Primer nivel: Ejes de la Política.**
2. **Segundo nivel: Estrategias.**
3. **Tercer nivel: Intervenciones/Acciones.**

ARTÍCULO 12. EJES DE LA POLÍTICA PÚBLICA. La Política Pública se centra en el desarrollo de cinco ejes, a saber: promoción de la convivencia social y la salud mental en los entornos; prevención para todos por curso de vida; atención integral y tratamiento integral e integrado; rehabilitación integral e inclusión social; el quinto y último eje es gobierno y gobernanza para la salud mental orientado a realizar la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial siendo éste transversal a los demás ejes.

CAPÍTULO V

EJES TEMÁTICOS

ARTÍCULO 13. EJE 1. PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS. La promoción de la salud mental está orientada a desarrollar estrategias que permitan modificar los determinantes sociales de la salud, fomentando hábitos de vida saludables de manera individual, colectiva y poblacional, con el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos protectores y el desarrollo de acciones sectoriales, intersectoriales/transectoriales y

ORDENANZA 41-



CÓDIGO: PM-02-R05

VERSIÓN: 03

VIGENTE DESDE: 08/11/2016

comunitarias. Teniendo como enfoque principal el desarrollo humano basado en derechos⁸.

A continuación, se presentan las dos estrategias que permiten implementar el eje 1, una de las cuales está enfocada en poblaciones especiales:

1. ESTRATEGIA: DESARROLLAR Y FORTALECER FACTORES EN LOS ENTORNOS

1.1 Intervenciones/acciones: Generación y fortalecimiento de entornos resilientes y protectores que promuevan estilos de vida saludables.

1.2 Intervenciones/acciones: Promoción y fortalecimiento del involucramiento parental propiciando la convivencia, el desarrollo familiar, la comunicación, la solidaridad intergeneracional y la resolución de conflictos.

1.3 Intervenciones/acciones: Educación en competencias socioemocionales, habilidades psicosociales para personas, familias y comunidades por curso de vida.

1.4 Intervenciones/acciones: Desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

1.5 Intervenciones/acciones: Promover una vida libre de violencias en personas, familias y comunidades a través de la educación para los derechos humanos y paz.

2. ESTRATEGIA POBLACIÓN ESPECIAL: FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA PROPIA COMO FACTOR PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL.

2.1 Intervenciones/acciones: Promover las cosmovisiones, valores, rituales y creencias que favorezcan los procesos propios de interacción a nivel individual, familiar y comunitario, así como la identidad de los grupos étnicos.

2.2 Intervenciones/acciones: Integración del sistema de salud, el sistema de protección social y demás sistemas gubernamentales con incidencia en los determinantes sociales y con articulación en el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), los planes de vida indígenas y otras formas autónomas para el cuidado de la vida y la salud a través de los distintos niveles de gestión territorial integral de la salud Mental⁹.

ARTÍCULO 14. EJE 2. PREVENCIÓN PARA TODOS POR CURSO DE VIDA. La prevención en salud mental busca reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de trastornos mentales y consumo de SPA. Esto se realiza a través de cambios en la

⁸ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

⁹ Ibidem. Pág. 241.



ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

exposición a factores de riesgo y el fortalecimiento de factores de protección a lo largo de la vida (**mecanismos de afrontamiento individuales**).

Los riesgos permiten establecer los niveles de prevención que se desarrollarán con las personas, familias y comunidades en cada territorio.

Se reconocen dos clasificaciones para el abordaje de la prevención:

1. Prevención universal, selectiva e indicada.

- a. Prevención universal: Son acciones dirigidas a toda la población, independiente del riesgo individual, se centra en reducir los factores de riesgo y promover el cuidado de la salud mental en personas sin un trastorno mental clínicamente diagnosticado.
- b. Prevención selectiva: Son acciones para un subgrupo en el que se reconocen individuos cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental o una adicción es más alto que el promedio.
- c. Prevención indicada: Son acciones desarrolladas para personas con alto riesgo y que son identificadas por sus signos y síntomas, que pronostican el inicio de un trastorno mental o un cuadro adictivo.

2. Prevención primaria, secundaria y terciaria.

- a. La prevención primaria incluye intervenciones universales, selectivas e indicadas.
- b. La prevención secundaria intenta disminuir la proporción de casos establecidos de trastornos o adicciones en la población (prevalencia) a través de la detección y tratamiento temprano.
- c. La prevención terciaria incluye intervenciones que reducen la discapacidad, mejoran la rehabilitación, previenen las recaídas y recurrencias del trastorno o la adicción.

Tabla 1. Intervenciones preventivas en salud mental¹⁰

¹⁰ Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marin, O., Serrano-Drozdzowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. En *The Lancet Psychiatry* (Vol. 5, Issue 7, pp. 591-604). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30057-9)



ORDENANZA 41



CÓDIGO: PM-02-R05

VERSIÓN: 03

VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Intervención	Población	Objetivo
Promoción de la salud mental	Público general	Promover el bienestar psicológico.
	Toda la población de interés	Fortalecer las habilidades para adaptarse a la adversidad: desarrollar resiliencia y competencias socioemocionales.
Preventivas primarias universales	Público general	Apuntar a los factores de riesgo en toda la población para prevenir el desarrollo de uno o más trastornos y/o adicciones.
	Toda la población de interés	Las intervenciones deben ser efectivas, seguras y asociadas con costos bajos.
Preventivas primarias selectivas	Individuos o subpoblaciones con un riesgo superior al promedio de desarrollar trastornos mentales.	Apunta a fortalecer las habilidades para prevenir el desarrollo de una o más condiciones de riesgo de salud mental. Las intervenciones deben ser efectivas con un bajo riesgo de eventos adversos.
	La identificación de grupos en riesgo puede basarse en factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales	Debe de estar asociada a costos moderados.
Prevención primaria indicada	Individuos en alto riesgo con manifestaciones clínicas tempranas y mínimas. Estas manifestaciones son detectables, pero no cumplen con los criterios de diagnóstico	Trata las manifestaciones subclínicas para evitar transición al trastorno. Apuntan disminuir a los factores de riesgo y fortalecer las habilidades de estos individuos para promover la resiliencia. Las intervenciones pueden estar asociadas con costos más altos y se pueden presentar riesgos.
	Individuos que cumplen con los criterios de diagnóstico en las primeras etapas de la enfermedad	Detección e intervención precoz en pacientes que ya cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno mental específico o adicción. Proporcionar un tratamiento adecuado, reducir el consumo de sustancias psicoactivas y prevenir las recaídas.



ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Prevención terciaria Individuos con enfermedad establecida para prevenir el deterioro, la discapacidad y los efectos secundarios. Tratar la enfermedad establecida para prevenir el deterioro, la discapacidad y los efectos secundarios.

El eje 2 se desarrolla con la implementación de las siguientes 2 estrategias:

1. ESTRATEGIA: PREVENIR LOS PROBLEMAS O TRASTORNOS MENTALES, SUICIDIO, EPILEPSIA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.1 Intervenciones/acciones: Cualificar los dispositivos de base comunitaria, adaptándolos cuando sea necesario a la medicina tradicional y las formas organizativas propias. Con aplicación en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional.

1.2 Intervenciones/acciones: Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental con la atención de medicina general, ginecoobstetricia, pediatría y medicina interna, a través de la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida, con la participación de los demás sectores según su competencia.

1.3 Intervenciones/acciones: Enfoque integral de salud mental para la prevención del suicidio, entendido como la identificación de las personas en riesgo, provisión de apoyo, la reducción de los daños y la prevención de riesgo futuro.

1.4 Intervenciones/acciones: Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en la epilepsia.

1.5 Intervenciones/acciones 5: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones por curso de vida y entornos.

2. ESTRATEGIA: VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL.

2.1 Intervenciones/acciones: Desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud pública como son: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros y el fortalecimiento de los actuales sistemas de información que permiten robustecer los datos existentes, a saber: sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil (SIVIM); sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (SIVESPA), registro individual de la prestación de servicios de salud (RIPS), sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y el sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SISVELSE).

2.2 Intervenciones/acciones: Generar mecanismos de recolección de datos en forma sistemática y oportuna, que incluya información de todos aquellos determinantes individuales y sociales de la salud mental a efecto de constituir una línea de base para



ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

el ajuste continuo de los programas de promoción de la salud mental y la prevención de las adicciones.

2.3 Intervenciones/acciones: Realizar procesos sistemáticos y estandarizados de observación y análisis de contextos, situaciones o condiciones que incrementan la vulnerabilidad de individuos y colectivos con el objeto de orientar la gestión territorial integral de la salud pública. Incluyendo no solo la identificación sino la gestión del riesgo individual y colectivo en salud mental (Gestión anticipada y oportuna de amenazas colectivas potenciales).

ARTÍCULO 15. EJE 3. ATENCIÓN INTEGRAL Y TRATAMIENTO INTEGRADO. Se refiere a la complementariedad de las acciones de los actores del sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades, buscando disminuir el impacto de la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de SPA y por ser víctimas de violencias, emergencias o desastres; aumentando la oportunidad, el acceso, la aceptabilidad, la calidad, la continuidad y la oferta de servicios de salud mental¹¹.

A continuación, se presentan 2 estrategias que permiten la implementación del eje 3.

1. ESTRATEGIA: ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SPA, EPILEPSIA Y OTRAS ADICCIONES.

1.1 Intervenciones/acciones: Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental, epilepsia y consumo de SPA.

1.2 Intervenciones/acciones: Desarrollo e implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que aborden riesgos en salud mental con intervenciones individuales y colectivas.

2. ESTRATEGIA: TRATAMIENTO INTEGRADO

2.1 Intervenciones/acciones: Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual.

2.2 Intervenciones/acciones: Reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>



ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

ARTÍCULO 16. EJE 4. REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL. Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener el mejor desempeño en los aspectos físicos, psicológicos, educativos, sociales y ocupacionales, con el fin de lograr equiparación de oportunidades e inclusión social de todas las personas con discapacidad. Incluye la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud local.

Lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política y cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario e institucional), hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.

El eje 4 se desarrolla con la implementación de las siguientes 2 estrategias:

1. ESTRATEGIA: REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL

1.1 Intervenciones/acciones: Implementación de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.

1.2 Intervenciones/acciones: Inclusión social efectiva a través del fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales.

2. ESTRATEGIA. DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA¹².

La desinstitucionalización debe entenderse como un proceso dinámico social, político, normativo, en el que las personas con trastornos mentales graves que permanecen en clínicas y hospitales psiquiátricos por largos periodos, (más de seis meses) se reincorporan a la vida en comunidad. Lo anterior implica que en las diferentes etapas vitales y de acuerdo con el estado de su trastorno, requerirán servicios de atención diferentes que respondan a las necesidades particulares para ese momento.

2.1 Intervenciones/acciones: Implementar el modelo para la desinstitucionalización de personas con trastorno mental a través de la conformación de redes sociales de apoyo y redes interinstitucionales, rehabilitación basada en comunidad y formación del talento humano en salud.

¹² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-desinstitucionalizacion-trastorno-mental.pdf>



ARTÍCULO 17. EJE TRANSVERSAL 5. GOBIERNO Y GOBERNANZA PARA LA SALUD MENTAL. Este eje es transversal a la Política Pública Departamental de Salud Mental y Adicciones, permite crear acciones conjuntas con otros sectores e integra a actores nacionales, departamentales y municipales. Se amplía este accionar a las instancias gubernamentales que hacen presencia en el territorio y cuya misionalidad se relaciona con entidades centralizadas o descentralizadas, autónomas o no; con incidencia programática.

Este eje da respuesta a las demandas de la sociedad y se espera que conduzca al fortalecimiento de la gobernabilidad definida como “la capacidad del gobierno para formular e implementar Políticas públicas, programas y proyectos, en unas condiciones determinadas por un contexto social, económico y político” (Castillo, 2017, pág. 169), es liderado por el Estado y en cooperación con los diferentes actores involucrados busca organizar, garantizar el derecho a la salud y así lograr obtener los resultados planteados desde de la Política Pública¹³.

El eje 5 con la implementación de las siguientes 2 estrategias:

1. ESTRATEGIA: GOBIERNO MULTINIVEL PARA LA GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL.

Responsabilidad compartida entre los distintos niveles de gobierno y permite a las autoridades combinar sus experiencias para un mejor resultado del proceso de planificación e implementación de la Política Pública, así:

1.1 Intervenciones/acciones: Departamental, distrital y municipal.

Incluye la adopción y adaptación de la Política Pública en lo territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción, y la gestión de acciones y recursos para la implementación efectiva, vinculando dichas acciones a los instrumentos de planeación territorial.

1.2 Intervenciones/acciones: Departamental sectorial.

Formulación, evaluación y seguimiento de los planes territoriales en salud, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública.

2. ESTRATEGIA: GOBERNANZA PARA LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL.

El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). Tiene como intervenciones y acciones las siguientes:

2.1 Intervenciones/acciones: Desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la atención integral al consumo de sustancias psicoactivas.

¹³ Documento final Aportes a la metodología de participación social del proceso de formulación del PDSP 2022-2031 Pag 34

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

2.2 Intervenciones/acciones: Participación social en salud de personas familias y comunidades.

2.3 Intervenciones/acciones: Gestión del conocimiento.

CAPÍTULO VI

PLANES, PROGRAMAS O MODELOS

ARTÍCULO 18. CREACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS O MODELOS. La Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones permite la creación de planes, programas, proyectos, modelos, eventos y/o iniciativas que generen bienestar mental en las personas, familias y comunidades del departamento.

Se toman un eje o un conjunto de ejes con sus respectivas estrategias, intervenciones y acciones de la PPDSMA, para priorizar por periodos, en territorios de acuerdo con necesidades o para implementar un programa general que beneficie a toda la población antioqueña. Permitiendo invertir los recursos de manera eficiente en los diferentes territorios: Provincias, Subregiones, Municipios, Distritos y a otros niveles locales para responder a circunstancias específicas de cada uno de estos.

Estos planes, programas, proyectos, modelos, eventos o iniciativas son susceptibles de una permanente actualización por los cambios en la regulación de la salud mental y adicciones, lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social u otros entes gubernamentales y por la finalización de la necesidades o identificación de problemáticas especiales de la población que los creó.

CAPÍTULO VII

ELEMENTOS PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

ARTÍCULO 19. ELEMENTOS PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES (PPDSMA)¹⁴. En la implementación de la PPDSMA se tiene en cuenta los siguientes elementos:

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/DESG03.pdf>



ORDENANZA 414		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

- a. Coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional: Para lograr un proceso de implementación eficiente es necesario coordinar con diferentes actores del orden nacional, departamental o territorial y articular actividades que permitan una mayor eficiencia en la gestión; entendiendo que la coordinación exige llegar a consensos y acuerdos sobre el ¿qué?, el ¿cómo? y sobre los beneficios esperados, armonizando los diferentes intereses que se conjugan y se superponen para mantener su autonomía.
- b. Elaboración plan de acción: Se debe elaborar el plan de acción teniendo como insumo los 5 ejes, las 10 estrategias y 27 intervenciones o acciones planteando el desarrollo de compromisos concretos donde se visiona la participación del gobierno y la sociedad civil.
- c. Elaboración de plan de financiamiento: De acuerdo con el plan de acción de la Política Pública para cada cuatrienio de gobierno que es construido por el Consejo Consultivo de Salud Mental, se definen los costos estimados, las fuentes de financiación, las implicaciones presupuestales y se identifican los recursos que aportan los diferentes actores para la implementación de la Política Pública.
- d. Definición de competencias y responsabilidades: En el plan de acción de la Política Pública para cada cuatrienio, se definen las actuaciones enmarcadas en las competencias de cada uno de los actores involucrados con la Política Pública, así como su responsabilidad y aporte a la misma; de manera tal que se evite la duplicidad de acciones en los territorios y se aporte al cumplimiento de esta.

CAPÍTULO VIII

CONSEJO CONSULTIVO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 20. CREACIÓN. Créase el Consejo Consultivo de Salud Mental en el Departamento de Antioquia, como organismo de carácter consultivo adscrito a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

ARTÍCULO 21. OBJETO. El Consejo Consultivo de Salud Mental, tiene como objeto impulsar la participación y el trabajo conjunto entre la administración departamental, las asociaciones de profesionales, gremios, organizaciones sociales de pacientes, familiares, cuidadores y quienes dentro de las acciones de liderazgo que ejercen en salud mental, aporten en el fortalecimiento de los procesos de asesoría, orientación, seguimiento y monitoreo de la política pública de salud mental y prevención de las adicciones, así como en las intervenciones propuestas en el marco de la Política Nacional de Salud Mental.



ORDENANZA 411		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

ARTÍCULO 22. EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL. El Consejo Consultivo de Salud Mental debe contar con un equipo interdisciplinario especializado que apoye el proceso de seguimiento y monitoreo de las Políticas públicas de acuerdo con lo estipulado por la Ley 1616 de 2013, en lo particular a la formulación, prestación, auditoría y calidad de los servicios de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

ARTÍCULO 23. FUNCIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL. Son funciones del Consejo:

- a. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la Ley 1616 de 2013, adopción de la Política Nacional de Salud Mental y formular y/o adaptar e implementar la Política Departamental de Salud Mental, el modelo de atención, guías y protocolos en salud mental, CONPES y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- b. Articular, a la luz de las competencias del Consejo Departamental de Estupefacientes, las acciones que resulten pertinentes en relación con la emisión de conceptos y recomendaciones concernientes a las disposiciones relacionadas con la Ley 1566 de 2012, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto y la Resolución 089 de 2019 Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y demás normatividad vigente sobre la materia, el modelo de atención, guías y protocolos en consumo de sustancias psicoactivas, y el Plan Decenal de Salud Pública.
- c. Revisar la ejecución de los planes de acción del Departamento para el cumplimiento de las Leyes e instrumentos indicados en el numeral anterior.
- d. Plantear acciones de articulación intersectorial y transectorial que impacten la prevención y la atención integral en salud mental.
- e. Recomendar nuevos procesos administrativos y técnicos que surjan producto de la investigación, el monitoreo y evaluación de las leyes e instrumentos referidos en el literales a y b.
- f. Rendir y divulgar anualmente un informe integral de gestión, evaluación, resultados y cumplimiento de las leyes, Políticas y planes señalados en los numerales a y b, dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social

ARTÍCULO 24. SECRETARÍA TÉCNICA. Este Consejo será liderado y coordinado por el Secretario de Salud y Protección Social de Antioquia o su delegado y será el Subsecretario de Salud Pública quien ejerza la Secretaría Técnica del mismo y lo convocará mínimo dos (2) veces al año. Esta Secretaría estará orientada a conformar, organizar, planificar, gestionar, promover y convocar a los miembros del consejo.



ORDENANZA 41



CÓDIGO: PM-02-R05

VERSIÓN: 03

VIGENTE DESDE: 08/11/2016

Esta secretaría técnica será el órgano encargado de la operatividad permanente de la Política pública y del comité, y tendrá las siguientes funciones:

- a. Asesorar técnicamente al Consejo, apoyar el desarrollo de sus sesiones y realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias.
- b. Preparar la agenda del Consejo, gestionar y organizar la información que sea requerida para cada sesión y elaborar las actas correspondientes,
- c. Coordinar, gestionar, impulsar y hacer seguimiento a la ejecución del plan de acción de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones.
- d. Articular el trabajo del Consejo con otras instancias, comités y mesas que trabajen en temas relacionados con la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones y velar porque los planes de acción de esos espacios se coordinen con lo que corresponde con las líneas de acción de la Política pública.
- e. Preparar las actas, presentaciones, informes y demás comunicaciones relacionadas con los procesos de seguimiento e información de cada uno de los Consejos de Salud Mental de los departamentos y distritos.
- f. Promover, acompañar e impulsar el trabajo de los comités de salud mental y de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
- g. Elaborar informes de las actividades realizadas por cada uno de los Consejos de Salud del departamento cuando sean requeridos por las otras instituciones.

ARTÍCULO 25. CONFORMACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL. El Consejo Consultivo de Salud Mental es una instancia mixta integrada por:

1. El Secretario Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia o su delegado.
2. El Defensor del Pueblo en Antioquia o su delegado.
3. El Subsecretario de Salud Pública de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quien ejercerá la secretaria técnica de manera indelegable.
4. Un **(1)** representante de los Secretarios de Salud o Directores Locales de Salud de los Municipios de Antioquia.
5. Un **(1)** representante de cada una de los siguientes colegios, consejos o asociaciones profesionales:
 - Asociación Antioqueña de Psiquiatría
 - Colegio Colombiano de Psicólogos Capítulo Antioquia
 - Asociación Nacional de Enfermeras Certificadas ANDEC Seccional Antioquia
 - Asociación de Trabajadores Sociales de Antioquia ATSA
 - Integrantes de Antioquia en la Federación Médica Colombiana
 - Representantes en el Departamento de la Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias y Desastres
 - Integrantes Antioqueños de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.
6. Dos **(2)** representantes de los prestadores de servicios de Salud: Uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; y uno de la Asociación de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI.

21



Calle 42 No. 52 - 186 • CAD La Alpujarra
Teléfono: **383 96 46** Fax: 383 96 03
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

7. Dos (2) representantes de las asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en Salud Mental.
8. Un (1) representante de las asociaciones de Facultades de las Ciencias de la Salud.
9. Un (1) representante de las Facultades de las Ciencias Sociales.
10. Un (1) representante de las Organizaciones Sociales y Comunitarias.
11. Escuela contra la Drogadicción.

De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1566 de 2012, las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la secretaría técnica del mismo.

PARÁGRAFO: Podrán participar con voz, pero sin voto en las sesiones del Consejo y en las de sus mesas y comisiones.

1. Un (1) representante del Hospital Mental de Antioquia María Upegui
2. Un (1) representante de la ESE Carisma.
3. Un (1) representante de la Escuela contra la Drogadicción.
4. Un (1) representante de las entidades religiosas.

Podrán asistir como invitados con voz, a las sesiones los demás secretarios de despacho, alcaldías de los municipios. Así mismo, podrá invitar a quien considere pertinente, conforme al tema a tratar en cada sesión.

ARTÍCULO 26. REGLAMENTO DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL.

La Secretaría Técnica y el equipo funcional interdisciplinario, realizarán el reglamento del Consejo Consultivo de Salud Mental, el cual se pondrá a consideración de todos los integrantes para su modificación y aprobación final. Estas actuaciones quedaran consignadas en el acta de la sesión correspondiente a la presentación del reglamento a todos los integrantes del Consejo Consultivo de Salud Mental.

ARTÍCULO 27. PLAN DE TRABAJO DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL. Al interior del Consejo Consultivo de Salud Mental y como parte del impulso de las actividades, se crearán mesas de trabajo a través de las cuales se definirán los

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

objetivos estratégicos, ejes temáticos, líneas de acción y los tiempos para cumplir con el objetivo del Consejo. Este plan de trabajo se realizará anualmente.

ARTÍCULO 28. ARTICULACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL.

El Consejo Consultivo de Salud Mental se podrá articular con los comités o Consejos que se designen en cumplimiento de las normas colombianas.

CAPÍTULO IX

PLANEACIÓN, FINANCIACIÓN, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DEPARTAMENTAL

ARTÍCULO 29. PLANEACIÓN. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia elaborará el plan de acción de la Política Pública para cada cuatrienio de gobierno, definiendo las actividades, los indicadores, metas y responsables por los distintos ejes temáticos, en armonía con el respectivo plan de desarrollo departamental, plan territorial de salud y plan de acción de salud. Para este efecto, el plan de acción se formulará de manera sectorial e intersectorial, dentro de los seis primeros meses de gobierno considerando los programas necesarios para responder a las líneas de acción previstas en esta Política pública, así como las instancias e instrumentos creados por ella.

ARTÍCULO 30. FINANCIACIÓN. El gobierno departamental garantizará los recursos propios o de destinación específica necesarios para la implementación de esta Política Pública, realizando las respectivas asignaciones en el plan plurianual de inversiones y en cada plan operativo anual de inversiones. Cada dependencia de la gobernación velará por el desarrollo de los ejes de la Política Pública en el marco de su respectivo campo de acción, y gestionará y destinará los recursos necesarios para ello.

Del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección deberá priorizarse la implementación de esta Política Pública. Así mismo, el gobierno departamental gestionará la incorporación de recursos nacionales e internacionales para el establecimiento de alianzas, convenios, acuerdos y acuerdos con organizaciones públicas, privadas y ONGs de los distintos órdenes territoriales y de cooperación, con sujeción a los lineamientos vigentes en materia de contratación y presupuestales.



ORDENANZA 40		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

ARTÍCULO 31. MONITOREO. El monitoreo se plantea “como el proceso continuo y sistemático que permite revisar mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del plan territorial de salud (PTS), lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna”.

En este sentido y de acuerdo con el manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales (CEPAL), el monitoreo se “encuentra relacionado con la gestión administrativa y consiste en hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas, medir los resultados de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado”.

El monitoreo de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones se realizará a través del seguimiento semestral y anual de las actividades que se programen en el Plan de Acción en Salud, toda vez que éstas contribuyen con el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias del PTS.

ARTÍCULO 32. SEGUIMIENTO. Las actividades de seguimiento serán entre otras, las siguientes:

a. Identificar las características que tiene el plan de monitoreo: Realizando las siguientes actividades:

- Identificar los destinatarios de la información.
- Establecer los indicadores necesarios.
- Identificar los instrumentos a utilizar.
- Establecer los responsables.
- Establecer la periodicidad de la información.
- Determinar el tipo de información a utilizar.

b. Recolección, procesamiento y supervisión de la información: Para recolectar información útil se debe recurrir a instrumentos adecuados ya sea, los de generación de datos primarios (entrevistas, cuestionarios o registros) o los instrumentos de datos secundarios (estadísticas oficiales, entre otras). Los pasos para realizar son:

- Recolección de la información.
- Datos cuantitativos o cualitativos.
- Procesamiento de la información.
- Supervisión de la información.
- Verificar la calidad de los datos y su fuente.

c. Análisis de la Información: Se tendrá en cuenta los siguientes lineamientos:

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

- Determinar las técnicas a utilizar.
- Establecer el tipo de análisis a realizar.
- Análisis preliminar.

d. Elaboración de informes: Estos pueden ser:

- Descriptivos Transversales: Presentan un punto de referencia temporal.
- Comparativos Longitudinales: Presentan más de un punto de referencia temporal, evidencia la evolución de la Política.
- Explicativos/Predictivos: Evidencian las relaciones causa- efecto, que pueden ser transversales y longitudinales.

ARTÍCULO 33. EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA. Establecer los elementos teóricos, funcionales y operativos requeridos para conocer los avances de ejecución de las acciones formuladas en la Política Pública Departamental de Salud Mental y Adicciones los cuales se constituyen, en una herramienta de gestión pública utilizada para seguir, medir y evaluar los indicadores de producto, proceso y resultado.

PARÁGRAFO: El informe anual de la Política Pública elaborado por el Consejo Consultivo debe tener en cuenta los datos generados por la Escuela contra la Drogadicción, el Observatorio de Salud Departamental además de la articulación con sistemas de información existentes en la administración departamental y compulsar copia al observatorio de Políticas públicas para su seguimiento.

ARTÍCULO 34. USO DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES. Esta fase tiene como objetivo la socialización y publicación de los resultados de las evaluaciones a través de los canales oficiales, de tal forma que estos sean conocidos por los tomadores de decisiones y los grupos de interés, y sirvan de insumo para la retroalimentación del ciclo de la Política pública. Esto se lleva a cabo recurriendo a diferentes mecanismos de comunicación en un lenguaje claro y sencillo.

CAPITULO X

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 35. TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA. La política pública se implementará a través de un plan de acción que deberá ser aprobado por el Consejo Consultivo de Salud Mental a la luz del documento técnico anexo a esta ordenanza. De igual forma, se debe velar porque las estrategias plasmadas en este documento hagan parte de los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal. Con este propósito se impulsará la creación y el acompañamiento a las mesas de salud

ORDENANZA 41		 ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
CÓDIGO: PM-02-R05	VERSIÓN: 03	VIGENTE DESDE: 08/11/2016

mental y a los comités de prevención de consumo de sustancias psicoactivas municipales. Desde ahí, se dará forma a planes, programas y proyectos que se estructuren para lograr los resultados que se han propuesto en el documento técnico de la política pública.

ARTÍCULO 36. LINEAMIENTOS Y NORMAS. La presente Política tendrá en cuenta los lineamientos y normas establecidas por el Gobierno Nacional principalmente las emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga las veces de entidad rectora que formule lineamientos de Política a nivel nacional.

ARTÍCULO 37. ENTIDADES RESPONSABLES. La presente ordenanza será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el ámbito de sus competencias y obligaciones, así como las dependencias del orden central y las descentralizadas del departamento que tengan competencias o atribuciones relacionadas con la ejecución de la presente Política.

PARAGRAFO: Así mismo serán responsables de la implementación de la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones 2022-2040, los municipios del departamento, de conformidad con sus competencias en la materia.

CAPÍTULO XI

VIGENCIA

ARTÍCULO 38. VIGENCIA. La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación previa sanción y deroga todas las disposiciones departamentales que le sean contrarias.

Dada en Medellín, a los 20 días del mes de Diciembre de 2022


JOSE LUIS NOREÑA RESTREPO
 Presidente



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
DESPACHO DEL GOBERNADOR



Recibido para su sanción el día 23 de diciembre de 2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Medellín, 130 DIC. 2022

Publíquese y Ejecútese la ORDENANZA N°. 41 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES 2022 - 2040”.

JUAN PABLO LÓPEZ CORTÉS
Gobernador (E)

CESAR AUGUSTO GÓMEZ FONNEGRA
Secretario Seccional de Salud y Protección
Social de Antioquia (e)

JUAN GUILLERMO USME FERNÁNDEZ
Secretario General



SC1887-1

