

OFICIO SG-362-2022
T.R.D. 100-03

Zipaquirá, diciembre 09 de 2022

Doctor
WILMAN ALBEIRO CONTRERAS MATEUS
Secretario de Salud
Ciudad.

REFERENCIA: REMISION ACUERDO 16 DE 2022. SANCIONADO Y PUBLICADO

Para conocimiento y fines pertinentes adjunto el **Acuerdo 16 de 2022**, sancionado y publicado.

Lo anterior para que obre en el archivo de su dependencia

Cordialmente,



SONIA AVENDAÑO CHAPARRO
Secretaria General
Concejo Municipal

Dependencia	Elaboró	Revisó:	Ruta Del Documento:
Concejo Municipal De Zipaquirá	Inelda Olarte Fontecha, Secretaria Ejecutiva	Inelda Olarte Fontecha., Secretaria General (e)	C: /Mis Documentos /Oficios SG-2022



Zipaquirá, 21 de Noviembre de 2022

Honorable Concejal:
LUIS ALFONSO OBANDO RODRIGUEZ
Presidente
Concejo Municipal de Zipaquirá
Ciudad

Asunto: Remisión Acuerdo Municipal No. 16 de 2022

Reciban un cordial saludo.

Mediante el presente escrito y una vez surtido el trámite de publicación del Acuerdo No. 16 de 2022, **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIQAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

Me permito remitir tres (3) ejemplares con los respectivos anexos, del referido Acuerdo así:

- Acuerdo con su constancia de publicación en la emisora "CATEDRAL FM ESTEREO 107.4"
- Informe Secretarial del Acuerdo
- Constancia de Sanción del Acuerdo
- Certificación de publicación emitida por la Personería Municipal

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

MÓNICA LORENA ZAMBRANO MALAGON
Secretaria Privada - Despacho Alcalde

Dependencia. Despacho del Alcalde	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Aux. Administrativo	Revisó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Aprobó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Ruta: C:\Users\milena.lozano\Desktop\ACUERDOS 2022\MODELOS DE ACUERDO 2022.docx
--------------------------------------	---	---	---	--

 SC SC-CER587218		 GALARDONADA Premio Nacional de Alta Gerencia 20 EDICIÓN 2021	Casa de Gobierno, Calle 5 No. 7 - 70 Zipaquirá Cundinamarca Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 101 Código Postal: 250252 s.despacho@zipaquirá.gov.co
---------------------	--	--	---

ACUERDO No. 16 DE 2022

(12 1 NOV 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARC, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ,

en uso de las facultades legales, en especial las contempladas en el artículo 49 y 313 de la Constitución Política de Colombia, Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 del 2012; Ley 1616 de 2013, Ley 1566 de 2012, el Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que la Alcaldía de Zipaquirá, con el liderazgo de la secretaria de Salud, presenta ante el Honorable Concejo Municipal de Zipaquirá, el proyecto para la adopción de la política pública en Salud Mental, partiendo de que la salud mental ha encontrado en el contexto internacional y nacional una importante protección bajo un marco normativo regulatorio enmarcado principalmente en:

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU (1947)**, en el "Documento que desarrolla y vincula derechos primordiales para la humanidad dentro de los que se establece el derecho a la salud como un básico y transversal. Alude "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)**, Establece que "Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

El **Plan Decenal para la Salud de las Américas (1972)**, "Determina áreas programáticas y metas para establecer soluciones a problemas prioritarios en salud, dentro de ellos la Salud Mental."

La **Declaración Política y Plan de acción 2009 de Naciones Unidas (2009)**, "Declaración y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de Naciones Unidas."

De allí que el Estado Colombiano ha preceptuado en materia de Salud Mental una serie de normas, políticas y criterios en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, enmarcados en la Constitución Política en sus artículos 49 y 93, y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida, así como, la estrategia y principios de la atención primaria en salud, entendiendo sobre todo la importancia que tiene su intervención con el objetivo 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, a saber:

ARTICULO 49. Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupeficientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupeficientes y en favor de la recuperación de los adictos.

ARTICULO 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.

Por su parte, la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros." Especialmente las establecidas en el Artículo 44, denominado "competencias de los municipios", menciona que corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones" que entre otras cosas indica que:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

La Resolución 1841 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, determinando entre sus dimensiones la de Convivencia y Salud Mental, uno de los ejes prioritarios dentro de la cual propone la meta F del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, proyectando que a 2021 el 100% de departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria de salud, contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como, la formulación y adopción de 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.

La Ley 1453 de 2011 autoriza la implementación de acciones de política pública en Salud Mental para la población que se encuentra privada de la libertad.

La Ley 1448 y el Decreto 4800 de 2011, este último expedido por el Ministerio de Justicia y Derecho, reglamentan la asistencia a las víctimas del conflicto armado.

La Ley 1618 de 2013 desarrolla el componente de política pública a través de las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, reconociendo para estas personas la necesidad del desarrollo de acciones afirmativas que protejan como fundamental el acceso a la salud.

La Ley 1641 de 2013 Reconoce el derecho fundamental de acceso a la salud y la intervención a través de acciones afirmativas en virtud de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas para la población habitante de calle

En el mismo sentido, el marco regulatorio y de protección se establece a través de la Ley 1620, Ley 1622 de 2013, Ley 1146 de 2007 y Ley 2000 de 2020 los cuales se enfocan en los derechos a la salud y la atención psicosocial de la población escolar, niños, niñas y adolescentes, grupos poblacionales de especial atención en la política pública de salud mental.

La Ley 1257 de 2008, el Decreto 1630 de 2019 y la Ley 1710 de 2020 buscan articular acciones en protección de la violencia por razones de sexo y género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

La Ley 1351 de 2009, Ley 1850 de 2017, Ley 1251 de 2008 por las cuales se establecen normas para la protección de la población de adultos mayores.

A su vez, la Ley 1641 de 2013, Ley 1566 de 2012, Ley 1335 de 2009, Ley 1801 de 2016, Decreto 120 de 2010 se regula lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, entre otras sustancias, además de su atención en los diferentes grupos poblacionales.

La Resolución 2404 de 2019, emitida por el Ministerio del trabajo, adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones, adoptando referentes mínimos en materia de la prevención de trastornos psicológicos y promoción de la salud mental en el entorno laboral, circunscrita a la Ley de Salud Mental y como insumo para el desarrollo de acciones preventivas dentro del SGSSS.

En el año 2015, los Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 objetivos como parte de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, estos objetivos constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo, representados a continuación:



Específicamente, el tercer objetivo de desarrollo sostenible hace referencia a **salud y bienestar**, se enfoca en unir esfuerzos para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, como elemento esencial para el desarrollo sostenible. Es de anotar que, para abril del año 2020, a raíz de la pandemia, se realiza una actualización de la estrategia debido a la crisis sanitaria generada y las consecuencias a nivel de salud mental especialmente a los trabajadores sanitarios, los gestores de centros de salud, las personas que cuidan de niños, los ancianos, las personas en soledad y la sociedad, de forma más general.

De acuerdo con la Ley 1616 de 2013, se entiende 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.”.

Posteriormente el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 0004886 adopta la Política Pública Nacional de Salud Mental y establece la vinculación de la Salud Mental como un eje transversal en el desarrollo de Políticas Públicas.

Por su parte, el Documento CONPES 3992 de 2020, emitido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, se establecen los lineamientos para la promoción de la salud mental en Colombia, enfocando la articulación intersectorial como un preponderante en el desarrollo de acciones para la salud mental, la convivencia social, la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas.

Continuando con el esbozo normativo, a nivel departamental, la Gobernación de Cundinamarca se vio avocada a desarrollar normas en salud mental, mediante las Ordenanzas 099 de 2011 y 094 de 2019 e incluirlo dentro de su Plan Territorial de Salud en el año 2016.

Bajo este contexto normativo nacional y departamental, la Alcaldía de Zipaquirá, en el marco de sus competencias ha desarrollado seis (6) políticas públicas que de manera directa o indirecta contienen acciones relacionadas con la salud mental, a saber: Política Pública Municipal de Discapacidad (año 2015), Política Pública Municipal de Infancia y adolescencia (año 2015), Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez (año 2015), Política Pública Municipal de Mujer y Género (2019), Política Pública Municipal de Deporte (2019), Política Pública de Seguridad Alimentaria acuerdo municipal (2018), sobre las cuales se precisa una articulación en lo relacionado con las acciones, indicadores y componentes enmarcados en la salud mental.

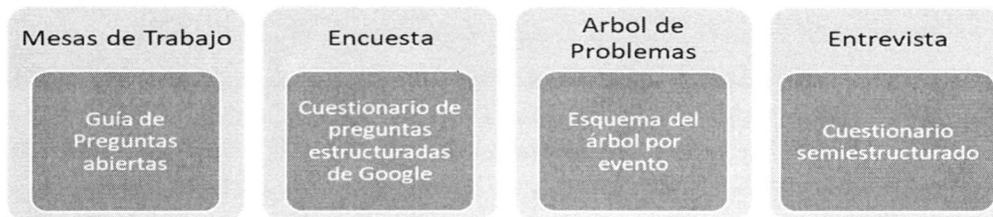
Así mismo, se desarrolla el Sistema Municipal de Atención al Habitante de Calle en la vigencia del año 2020, se crea el Comité Municipal de Salud Mental mediante Decreto 088 de 2021 y el Comité Municipal de Prevención integral, Reducción, Control y el Consumo de Sustancias Psicoactivas del municipio de Zipaquirá por medio del Decreto 109 de 2021.

Una vez contextualizada la normativa a nivel internacional, nacional, departamental y territorial, es imperativo encontrar una respuesta de los gobiernos y la sociedad en su conjunto equivalente a realizar acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas identificados.

En este orden de ideas, la Alcaldía de Zipaquirá, a través de la Secretaria de Salud, formula una política pública con sus profesionales, la cual parte de un documento de “**diagnóstico de la salud mental del municipio de Zipaquirá**”, que ha sido construida bajo la metodología de investigación cualitativa, la cual, por su naturaleza permite el abordaje de problemas de interés en salud pública, siendo así el tipo de investigación adecuado para el análisis de la realidad social frente al tema de la Salud Mental.

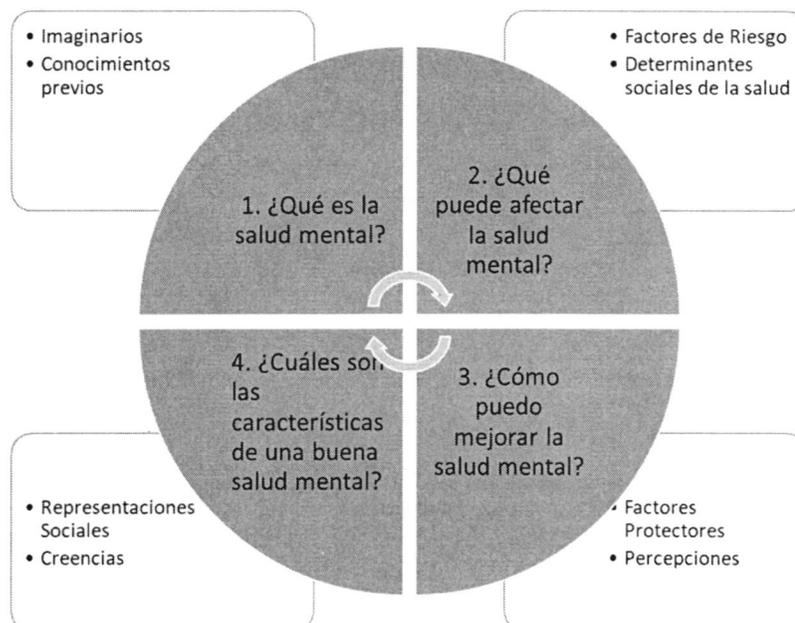
En el marco de esta investigación social, también enmarcada en la democratización de la Administración Pública, se implementaron cuatro (4) técnicas de diagnóstico participativas, para la recolección de datos primarios dirigidas a niños, niñas y adolescentes de nueve (9) Instituciones Educativas Municipales (IEM) y cinco (5) colegios privados,

docentes de las IEM, Personas con discapacidad y sus cuidadores, Población LGBTQ+, Población Víctima de Conflicto Armado (PVCA), Población Migrante, Habitante de Calle, Juventudes, Adulto Mayor, Madres Gestantes, Juntas de acción local Comunas 2 y 4, Jóvenes universitarios, Integrantes de COPACOS.



*Técnicas de participación utilizadas

1. **Mesas de participación sectoriales:** Se logra la realización de un total de 54 mesas con la participación de 2080 ciudadanos, con cuadrantes de preguntas como se relaciona a continuación:



2. **El árbol de problemas,** para la identificación de causas y consecuencias en cuanto a los eventos de interés en salud mental y la prestación de los servicios en salud mental.

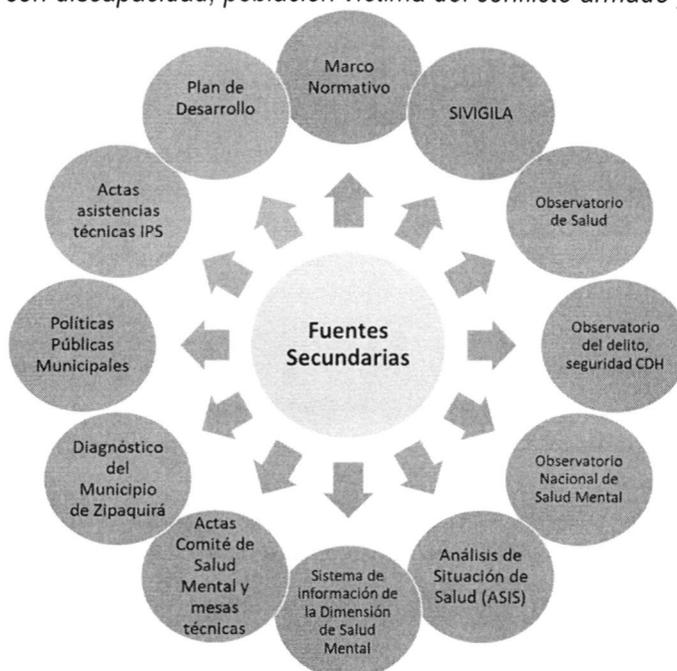
3. **Encuesta elaborada en Google Forms,** se logra la participación de la comunidad del municipio, la cual fue divulgada a través de diferentes medios de comunicación y redes sociales, el cuestionario diseñado contó con las mismas 4 preguntas abiertas descriptivas que fueron implementadas en las mesas de participación sectoriales, así como con una serie de preguntas cerradas tipo Likert, preguntas dicotómicas y preguntas de selección múltiple, en donde se indaga sobre las percepciones en cuanto a la promoción, prevención, atención y gestión intersectorial, así como los factores de riesgo asociados a los eventos de salud mental, dando finalmente la oportunidad a los ciudadanos de escribir libremente las sugerencias o propuestas para dar solución a las necesidades y problemáticas de la Salud Mental en el Municipio de Zipaquirá.

4. **Entrevista semiestructurada,** en la que se focalizó un grupo de 30 usuarios atendidos por la dimensión de convivencia social y salud mental en los tres eventos de interés: conducta suicida, violencias y consumo de SPA, con quienes se indaga acerca de los factores precipitantes o desencadenantes, la efectividad en las rutas de atención, el servicio y/o tratamiento recibido por las instituciones involucradas, y finalmente el proceso de rehabilitación y superación del evento.

Dentro de este amplio marco metodológico, la Secretaria de Salud, con el objetivo de recolectar la información de fuentes secundarias enfocadas en las acciones en salud mental y convivencia social desarrolladas en los últimos años en el municipio de Zipaquirá, mismas que se han venido ejecutando bajo el derrotero y línea técnica que arroja el documento de la Política Nacional de Salud Mental de 2018, la Política Pública en Salud Mental del Departamento de Cundinamarca 2019-2029, esto por ser el marco de referencia principal para los municipios y por tener un estudio profundo de las problemáticas de la región incluida Zipaquirá, en segundo lugar el desarrollo y análisis de la información obedece al marco contextual del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 así como la ley 1616 de 2013.

A partir de lo anterior, la información de fuentes secundarias se organiza en primera instancia desde las estadísticas y reportes de los eventos de interés en salud mental como la violencia en todas sus denominaciones, la conducta suicida y el consumo de SPA.

Otra fuente de datos secundarios es la información de otros trastornos y epilepsia, al igual que la información recopilada de la población con discapacidad, población víctima del conflicto armado y migrantes.



*Fuentes de información secundarias consultadas y analizadas.

También se presenta la información recopilada respecto a las estrategias implementadas en salud mental en el Municipio, un estudio realizado en el año 2022 sobre la oferta institucional en la región, así como el análisis de los Sistemas de Información en Salud que consolidan la información para el municipio.

Este proceso de análisis de las fuentes primarias y secundarias deriva en un proceso de triangulación de la información para encontrar las problemáticas más cercanas a la realidad y plantear las posibles soluciones.

Luego del ejercicio de análisis de los problemas principales se procede a la definición de los ejes de la política pública teniendo en cuenta la normatividad existente y las necesidades identificadas, lo que produjo el establecimiento de cinco (05) ejes principales con sus respectivas líneas de acción:



*Tomado del COMPONENTE 2. DOCUMENTO TÉCNICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DE MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ

El desarrollo de un marco amplio e intersectorial de intervención en el que se reconocen diferentes actores que se involucran como instituciones garantes de un fenómeno como la salud mental, y que parten de la construcción de redes y la experticia que tiene el reconocimiento de la salud mental como fenómeno multidimensional, con el objetivo de orientar a mediano y largo plazo las actuaciones de la administración, y así mismo realizar los análisis y evaluación posteriores que se requieran para su mejora continua y en consecuencia la mejora en la salud integral de la población Zipaquireña.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

TÍTULO I

ADOPCIÓN, OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ENFOQUE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 1- ADOPCIÓN: Adóptese la Política Pública de Salud Mental para el Municipio de Zipaquirá, cuyo objetivo es Establecer las acciones de carácter sectorial, intersectorial y comunitarias a realizarse en el municipio de Zipaquirá que permitan alcanzar la salud mental de forma integral a través de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental, los trastornos mentales, la epilepsia y el consumo de SPA siendo sensibles a la inclusión social, para el periodo 2022 - 2032.

ARTÍCULO 2- ÁMBITO DE APLICACIÓN: La Política Pública de Salud Mental para el Municipio de Zipaquirá, Cundinamarca, se aplicará en el territorio urbano y rural.

ARTÍCULO 3- DEFINICIONES: Para efectos de la Política Pública de Salud Mental, se establecen las siguientes definiciones:

Salud Mental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como: "Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

La salud mental a su vez:

- Un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones.
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.

La salud mental comunitaria, comprende el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Política Pública: Las políticas públicas son el reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales; su papel en la sociedad es legitimar al estado, resolver problemas públicos concretos, atender a las necesidades individuales y colectivas identificadas por la misma sociedad, donde el gobierno cumple el papel de orientador de la acción colectiva en interacción con diversos actores sociales y políticos (Torres-Melo y Santander, 2013).

Las políticas públicas cuentan con un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orientan el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes siendo un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios a través de procesos de formulación transparentes y participativos (Secretaría de Planeación Distrital, 2013).

Salud Pública: De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de política que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro: el determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el determinante intermedio está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio. El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud (Hernández, Ocampo, Ríos y Calderón, 2017).

En esta línea, el Ministerio de Salud plantea el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS como modelo sanitario para la gestión de la salud y cuyo fin es la garantía de la equidad, oportunidad y continuidad de acceso, integralidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones en torno a la salud vista esta como un fenómeno que amerita un desarrollo integral en una sinergia desde las políticas públicas.

Ansiedad: Según Kaplan & Sadock (2009), los trastornos de ansiedad son las alteraciones psiquiátricas que los individuos padecen con más frecuencia. Estos se caracterizan principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real, además producen afectación en las respuestas fisiológicas, emocionales y comportamentales, alterando el funcionamiento cotidiano del individuo. Dentro de esta categoría se identifican: Trastornos de Angustia o de Pánico con o sin Agorafobia; Trastorno de ansiedad generalizada; Trastorno por estrés agudo y Trastorno de estrés postraumático; Trastorno obsesivo compulsivo; Fobia social; Fobia específica y Otros Trastornos de Ansiedad.

Conducta Suicida: La conducta suicida, descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), es una secuencia de eventos a la cual se le llama "proceso suicida", éste se presenta de manera progresiva y en muchos casos tiene sus inicios con ideas de muerte, seguidas de planes y termina en un intento o intentos reincidentes, con la posibilidad de que aumente la letalidad hasta llegar a la muerte (suicidio consumado).

Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA): Con la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, el cual fue aprobado en el marco de la Comisión Nacional de Estupefacientes, se busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. En este marco, se plantean las siguientes definiciones elaboradas por la Dirección de Promoción y Prevención 2016, proporcionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Sustancias Psicoactivas (SPA): Hace referencia a toda sustancia que al ser introducida en el organismo a través de cualquier vía (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) genera una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.

Depresión: Según el Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, "la depresión es un trastorno mental con tendencia episódica y recurrente que se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos (tristeza patológica, disminución del interés en actividades usualmente placenteras) acompañados, en mayor o menor medida, por síntomas cognoscitivos, somáticos y psicomotores. Estos síntomas difieren de la variación normal de ánimo por su intensidad y su duración, por la incapacidad que generan y porque afectan todas las esferas del funcionamiento del individuo, la forma como se relaciona con otros y su percepción del medio ambiente" (2013, p.42).

Dentro de los síntomas identificados están la tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. También puede presentar diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes. Este trastorno, según reporta la OMS, es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo afectando a más de 300 millones de personas, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.

Discapacidad mental: La Ley 1616 de 2013, en su artículo 5o numeral 6o establece: “se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante”.

Epilepsia: Con base en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, la epilepsia es un trastorno neurológico crónico con causas diversas, que se caracteriza por crisis e interrupciones recurrentes de la actividad cerebral normal (crisis epilépticas). De los trastornos neurológicos crónicos, la epilepsia es el más común.

Problemas Mentales: El documento ABC de la Encuesta de Salud Mental elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, define que los problemas mentales, afectan la manera en la que el individuo piensa, siente, actúa e interactúa con los demás. Pero, debido a sus manifestaciones (ya sea por la duración, intensidad, o porque no afectan significativamente la funcionalidad) no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico de acuerdo con los criterios de los manuales antes mencionados (CIE 10, DSM - V). Pueden ser síntomas como ansiedad, tristeza, insomnio, cambios en el apetito u otros sentimientos y conductas que pueden generar malestar y algunos inconvenientes, pero que no generan un deterioro significativo en la cotidianidad del individuo. Sin embargo, con frecuencia son objeto de atención clínica ya que pueden derivar en trastornos mentales (MSPS, 2014).

Problema Psicosocial: Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Psicosis o esquizofrenia: De acuerdo con la OMS la esquizofrenia es un grave trastorno mental del neuro desarrollo que afecta alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Estos trastornos se caracterizan por presentar síntomas como alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario) y alteraciones marcadas del comportamiento y el lenguaje. Estos síntomas afectan el funcionamiento cotidiano (escolar, laboral, familiar y social) de las personas que lo padecen (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Trastorno Bipolar: Este trastorno se caracteriza por la presencia de episodios en los que se altera el estado emocional, cognoscitivo y comportamental del sujeto, presentándose cambios desde episodios maniacos (exaltación del ánimo o agresividad con aumento de la producción de ideas, lenguaje y comportamiento); hasta episodios depresivos (tristeza, disminución de las funciones mentales y del comportamiento, cambios significativos de hábitos alimenticios y del sueño); los cambios se puede dar en un mismo periodo de tiempo y en algunas ocasiones el sujeto regresa al estado de ánimo inicial.

Trastorno Mental: Definido por la Ley 1616 de 2013, artículo 5o numeral 5o, como “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del

comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida". Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que hay diferentes trastornos mentales y aunque se manifiestan de diversas formas, se caracterizan generalmente por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Violencias: Con base en la Organización de las Naciones Unidas (2014), la violencia "es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". Aunque existen variadas tipificaciones de la violencia, ésta se puede categorizar en tres grandes grupos: **física** (cualquier agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas como golpes, quemaduras, etc.); **psicológica** (acción u omisión que busca degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otra persona, puede provocar afectaciones en la salud psicológica, mental, autoestima, etc.); y la **negligencia** (acciones u omisiones con intención, realizadas por los responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad, cuando no atienden las necesidades básicas).

Existen otro tipo de clasificaciones, basadas en la población hacia la que va dirigida, por ejemplo, el maltrato infantil (hacia niños, niñas y adolescentes), violencia hacia la mujer, violencia hacia víctimas del conflicto armado, violencia hacia poblaciones diferenciales (discapacidad, LGBT, indígenas, etc.), por su condición de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 4- ENFOQUES Y PRINCIPIOS: La Política Pública de Salud Mental para el Municipio de Zipaquirá, se sustenta en los siguientes enfoques y principios:

Enfoque de derechos:

Busca que se tengan las condiciones para el goce efectivo, progresivo y sostenible de los derechos fundamentales definidos por la Constitución Política de 1991 y sus desarrollos normativos y jurisprudenciales y en los Tratados Internacionales reconocidos por Colombia. Se reconoce la conectividad efectiva, integral, interdependiente y transversal de los derechos políticos y civiles, económicos, sociales y culturales y los colectivos y sus niveles de promoción, protección, restitución y garantía, reconociendo al ser humano como sujeto de derechos indivisibles, universales, inalienables e imprescriptibles.

Enfoque de curso de Vida:

Reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, se reconoce la diversidad individual y cultural a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital con sus respectivas vulnerabilidades y oportunidades. Se reconoce que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores.

Enfoque de género:

Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Enfoque diferencial:

Reconoce la diversidad y garantiza la igualdad, equidad, no discriminación y real accesibilidad de poblaciones con orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, condiciones de discapacidad y especiales situaciones de vulneración y vulnerabilidad de derechos como el desplazamiento, ser víctimas del conflicto armado o la pobreza.

Enfoque territorial:

Reconoce las dinámicas demográficas y condiciones ambientales, sociales y económicas de los territorios, con el fin de responder a las problemáticas que en éstos se generan, a partir del diseño e implementación de políticas, programas, proyectos y estrategias que potencien las bondades y ventajas territoriales que permitan disminuir y superar los desequilibrios entre la población y el territorio que habitan.

Enfoque de atención primaria en salud:

Se reconoce la importancia de realizar acciones de detección oportuna, atención y rehabilitación con las familias y las comunidades.

Principio de igualdad:

Se reconoce que toda la ciudadanía, hombres y mujeres, son iguales ante la ley, sin que existan privilegios ni prerrogativas.

Principio de diversidad:

Reconoce la multiplicidad y pluralidad de actores con condiciones, identidades y expresiones humanas variada como son la identidad y expresión de género, edad, origen étnico, orientación sexual, apariencia, diversidad funcional, creencia, gustos y preferencias, entre muchos otros; diversidades que enriquecen y recrean la vida.

Principio de equidad:

Está dirigido a la reducción de los factores generadores de desigualdad que impiden o dificultan el acceso al disfrute de las oportunidades

ARTÍCULO 5 – ALCANCE: La política pública de salud mental del municipio de Zipaquirá orienta las estrategias y acciones a realizar para garantizar la salud mental de manera integral, la promoción, prevención y atención efectiva de las violencias, la conducta suicida el consumo de SPA, los trastornos mentales y la epilepsia, desde el fortalecimiento de las acciones intersectoriales que permitan a la comunidad disfrutar un estado de bienestar en las esferas individuales, familiares, sociales, comunitarias, laborales, teniendo en cuenta el enfoque de derechos, la corresponsabilidad y la articulación con las diferentes políticas para los próximos 10 años.

TÍTULO II

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

ARTÍCULO 6 - OBJETIVO GENERAL: Establecer las acciones de carácter sectorial, intersectorial y comunitarias a realizarse en el municipio de Zipaquirá que permitan alcanzar la salud mental de forma integral a través de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental, los trastornos mentales, la epilepsia y el consumo de SPA siendo sensibles a la inclusión social.

ARTÍCULO 7 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS: La Política Pública de Salud Mental, tiene los siguientes objetivos específicos:

1. Crear las condiciones ambientales, sociales e individuales, que permitan el desarrollo integral de las personas para la promoción de la salud mental y la convivencia social.
2. Reforzar los factores protectores a lo largo de la vida y en los diferentes entornos, para reducir la ocurrencia de problemas de salud mental, trastornos, epilepsia y consumo de SPA.

3. Fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante los problemas de salud mental, la epilepsia y el consumo de SPA, mejorando las condiciones necesarias como la calidad, oportunidad, el acceso, y la continuidad y la oferta de servicios de salud mental.
4. Mejorar la capacidad institucional y comunitaria mediante la articulación de los diferentes procesos de articulación interinstitucional y dispositivos comunitarios.
5. Fortalecer los procesos de recolección de información, su procesamiento análisis e interpretación para constituir fuentes confiables que apoyen las acciones y decisiones que busquen mejorar la salud mental
6. Alcanzar una comunidad más incluyente que favorezca la rehabilitación integral y el desarrollo humano de las personas de grupos diferenciales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los sectores y la transformación de los diferentes entornos.

ARTÍCULO 8 - POBLACIÓN OBJETIVO: La política pública de salud mental del municipio de Zipaquirá orienta las estrategias y acciones a realizar para garantizar la salud mental de manera integral, la promoción, prevención y atención efectiva de las violencias, la conducta suicida, el consumo de SPA, los trastornos mentales y la epilepsia, desde el fortalecimiento de las acciones intersectoriales que permitan a la comunidad disfrutar un estado de bienestar en las esferas individuales, familiares, sociales, comunitarias, laborales, teniendo en cuenta el enfoque de derechos, la corresponsabilidad y la articulación con las diferentes políticas para los próximos 10 años.

TITULO III

ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA

ARTÍCULO 9 – Planteamiento estratégico de la Política Pública de Salud Mental, este planteamiento está compuesto por cinco (05) ejes, veintiuna (21) líneas estratégicas, de las cuales se desprenden setenta y seis (76) acciones a desarrollar, que para efectos de la comprensión de este Acuerdo se definen de la siguiente manera:

Ejes: Expresan la visión desde la cual se articulan las diferentes estrategias y acciones a desarrollar, uniéndolas bajo una misma perspectiva, desarrollándola de manera intersectorial y estructurando una ruta hacia fines comunes.

Línea estratégica: Es la estructura organizativa para cada uno de los ejes, señala el marco estratégico desde el cual se desprenden las acciones puntuales a desarrollar.

Acciones: Hacen referencia a la proyección de las actividades a realizar con el propósito de alcanzar metas e indicadores que den cuenta del impacto de esta política en la comunidad.

ARTÍCULO 10 - EJE 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.

La promoción de la salud se ocupa de la transformación de los comportamientos, creencias y estilos de vida de los individuos, las familias, las instituciones y en sí de la población en general, para la protección, el cuidado y el fomento de una vida saludable. Tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles, en donde confluyen factores ambientales, organizacionales, culturales y personales que pueden afectar de manera positiva o negativa, la salud y el bienestar.

Particularmente, la promoción de la salud mental, según lo establecido en la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados a la transformación de los determinantes de la salud mental, que afectan la calidad de vida y procuran la satisfacción de necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control sobre la misma, en niveles individuales y colectivos en el marco cultural colombiano.

Para tener una mejor comprensión, como se cita en la Política Nacional de Salud Mental (2018) la promoción involucra todas aquellas acciones, en donde de manera individual o colectiva, se potencializan las capacidades para ejercer y gozar de los derechos y así poder afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas. Dentro de este marco, se menciona a la par el fortalecimiento de entornos sociales, familiares y comunitarios en donde el sujeto se desarrolla en su vida cotidiana, así como el desarrollo de actividades culturales, deportivas, educativas, entre otras, en articulación con diferentes sectores institucionales.

El eje 1, a su vez, se compone de las siguientes líneas estrategias como sigue:

Líneas Estratégicas

- a) Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables frente a problemas de salud mental.
- b) Promoción del involucramiento parental.
- c) Educación en habilidades psicosociales para la vida.
- d) Educación para la promoción y mantenimiento de la salud mental a lo largo del curso de vida y en todos los ámbitos.
- e) Salud mental como un derecho de todas las personas, las familias y las comunidades en todos sus componentes.

ARTÍCULO 11 - EJE 2. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS / TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL

La Política Nacional de Salud Mental define este eje como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y las dirigidas a detener su avance y atenuar sus consecuencias, una vez establecida. En salud mental, la prevención se enfoca primordialmente en la modificación de conductas y condiciones de riesgo en personas, familias y comunidades, tales como la vivencia de hechos traumáticos, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el bajo apoyo social y la disfuncionalidad familiar.

En el marco de la Ley 1616 de 2013, la prevención primaria del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

Igualmente, la OMS señala que una mala salud mental se asocia asimismo a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos

mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Se puede decir entonces que, los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales.

El eje 2, a su vez, se compone de las siguientes líneas estratégicas:

Líneas Estratégicas

- a) Cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos como espacios relacionales, en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional.
- b) Factores de riesgo y factores protectores ante la ocurrencia de problemas, trastornos, eventos de interés en salud mental y la epilepsia.
- c) Prevención de la conducta suicida.
- d) Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia.
- e) Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas
- f) Prevención de todos los tipos de violencia.

ARTÍCULO 12 - EJE 3. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PROBLEMAS / TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL

De acuerdo con lo establecido en la Política Nacional de Salud Mental, este eje hace referencia a la organización y complementariedad de las acciones de los actores del sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades. La atención integral e integrada en Salud Mental, se encuentra establecida dentro de la Ley 1616 de 2013 en donde en artículo 4 cita textualmente: "El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud". En el Artículo 5, se define como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

Por ende, los prestadores de los servicios en salud públicas y privadas, deben garantizar y prestar sus servicios de acuerdo con las políticas, planes, programas, modelos de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud, so pena de incurrir en sanciones contempladas en la legislación vigente; así como disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud, brindando atención integral y preferente garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental a los niños, niñas y adolescentes 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 (Ley 1616, 2013, Artículos 14, 18, 23, 25).

En el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la epilepsia fue visibilizada en el componente "Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia" y se definió dentro de los objetivos de este, la necesidad de "Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral" de las personas que padecen epilepsia. La Política Nacional de Salud Mental, 2018, busca dentro de su implementación conceder prioridad al considerar los siguientes sujetos de especial protección: mujeres, niños, niñas y adolescentes, grupos étnicos, población LGBTI, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población en emergencias y desastres, población privada de la libertad, migrantes y otras poblaciones vulnerables.

El eje 3, a su vez, se compone de las siguientes líneas estrategias como sigue:

Líneas Estratégicas

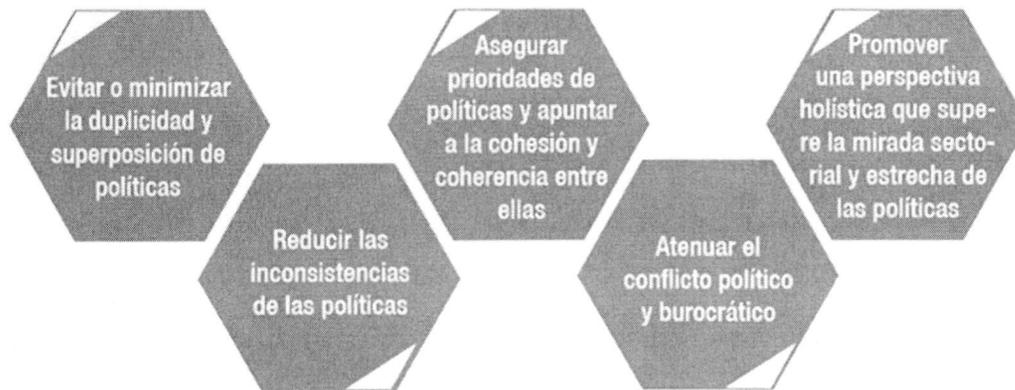
- a) Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia.
- b) Rutas integrales de Atención en Salud que Aborden Riesgos en Salud Mental.
- c) Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual de consumo de SPA.
- d) Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas

ARTÍCULO 13 - EJE 4. GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL

Tomando como base las orientaciones para la intersectorialidad dadas por el Ministerio de Salud Nacional, 2016, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1616 de 2013, se puede decir que la salud es el resultado social de la integración de diferentes sectores y se debe garantizar la existencia de escenarios y espacios de participación que permitan la coordinación y visibilidad de la gestión, para dar respuesta a las necesidades del territorio, obligando así a las entidades a tener una mirada integral de sus políticas y se trabaje sobre las prioridades comunes frente a la salud mental.

La Política Nacional de Salud Mental, la intersectorialidad se refiere, en principio, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales, plantea así mismo que debe contemplar los siguientes aspectos: a) Descripción de las acciones y estrategias dirigidas a la identificación y transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida. b) Diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental. c) La promoción, fortalecimiento y gestión de lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos (parágrafo del artículo 33, L. 1616/13).

Figura 2. Objetivos de la Intersectorialidad.



Fuente: Orientaciones para la Intersectorialidad, Minsalud, 2016.

Desde el fundamento técnico, se plantea la integración de los sectores (público, privado y comunitario), donde sus diferencias pueden ser usadas productivamente para resolver los problemas; además permite compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) de cada sector y crear, así, mejores soluciones.

El eje 4, a su vez, se compone de las siguientes líneas como sigue:

Líneas Estratégicas

- Integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas psicosociales.
- Gobernanza multinivel.
- Mejorar la confianza institucional dentro de la comunidad asegurando la atención a las prioridades en salud mental en el trabajo intersectorial.
- Gestión del conocimiento en salud mental.

ARTÍCULO 14 - EJE 5. REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE MANERA INTEGRAL.

La Política Nacional de Salud Mental define este eje como el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, con el fin de lograr equiparación de oportunidades e integración 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.

La rehabilitación integral en salud mental se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación.

Por su parte, la Ley 1616 de 2013 considera la rehabilitación psicosocial como un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap, o desventaja de un trastorno mental, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

El eje 5, a su vez, se compone de las siguientes líneas estrategias como sigue:

Líneas Estratégicas

- a) Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.
- b) Generar Procesos de Inclusión efectiva.

TÍTULO IV

INSTANCIAS DE ARTICULACIÓN, FINANCIACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 15 – DIRECCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA: La dirección técnica y administrativa de la Política Pública de Salud Mental, estará a cargo de la Secretaria de Salud de Zipaquirá, a través de la Dirección de Salud Pública. Sin embargo, la implementación de la política es responsabilidad de toda la Administración Municipal, teniendo en cuenta su alcance multisectorial e interdisciplinar,

ARTÍCULO 16 - INSTANCIAS DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL: La instancia encargada de realizar el seguimiento y la articulación de la Política Pública de Salud Mental será el Comité Municipal de Salud Mental, en el marco de las funciones establecidas en el artículo cuarto del Decreto No. 088 del 20 de abril de 2021 "Por medio del cual se crea el Comité de Salud Mental del municipio de Zipaquirá, se dictan otras disposiciones generales" y sus modificaciones.

ARTÍCULO 17 - INSTANCIAS DE SEGUIMIENTO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA: El Comité de Salud Mental deberá garantizar y promover la participación de la comunidad, para lo cual se presentará informe de seguimiento a la política pública de salud mental ante los comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS (Decreto 046 del 25 de abril de 2018) y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (Resolución 455 del 29 de diciembre de 2017).

ARTÍCULO 18 – FINANCIACIÓN: La financiación de la Política Pública de salud Mental de Zipaquirá se realizará mediante la asignación anual de los recursos de inversión del Municipio, según la disponibilidad que se tenga de los mismos. De otra parte, los gastos que genere su implementación serán atendidos con cargo a lo establecido en los presupuestos anuales de las secretarías y entidades responsables del cumplimiento de la misma.

Para esto, el Alcalde de Zipaquirá a través de la Secretaría de Hacienda, o quien haga sus veces, armonizará el presupuesto de cada vigencia fiscal a este propósito, así como los Planes de Desarrollo que se aprueben durante la vigencia de la presente política pública.

ARTÍCULO 19 – IMPLEMENTACIÓN: El plan de implementación de la Política Pública de Salud Mental para Zipaquirá, documento anexo que hace parte integral del presente Acuerdo, establece las metas e indicadores de mediano y largo plazo, así como los responsables y cooperantes por cada una de las acciones a corto plazo.

ARTÍCULO 20 - EVALUACIÓN: el Comité Municipal de Salud Mental ejecutará acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones de la Política Pública de Salud Mental, que permitan medir y conocer el impacto y dar continuidad y realizar acciones de mejora de las estrategias propuestas. Para ello, los miembros del Comité deberán presentar de forma anual, un informe que dé cuenta de los avances que cada entidad ha logrado desde sus competencias,

ARTÍCULO 21. SOPORTES DE LA POLÍTICA PÚBLICA. Serán anexos y parte integral del presente acuerdo, los siguientes documentos que soportan la construcción de la política pública de Salud Mental:

- a) Diagnóstico y las evidencias del proceso de construcción y validación con comunidad y las instancias de participación.
- b) Documento Técnico.
- c) Matriz de Implementación y componente financiero.

ARTÍCULO 22 - VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en el Concejo Municipal de Zipaquirá, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).-

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS ALFONSO OBANDO RODRIGUEZ
Presidente Concejo Municipal

SONIA AVENDAÑO CHAPARRO
Secretaria General Concejo

EL PRESIDENTE Y LA SECRETARIA GENERAL
DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ

CERTIFICAN:

Que este acuerdo se aprobó en sus dos (2) debates reglamentarios, de conformidad con el artículo 73 de la ley 136 de 1994 (junio 2); primer debate por la Comisión Primera del Concejo Municipal, el día once (11) de noviembre de 2022; y segundo debate, en la Sesión Ordinaria del dieciocho (18) de noviembre del año dos mil veintidós (2022).

En constancia firman:



LUIS ALFONSO OBANDO RODRIGUEZ
Presidente Concejo Municipal

SONIA AVENDAÑO CHAPARRO
Secretaria General Concejo

pendencia	Elaboró	Revisó:	Ruta del Documento:
Concejo Municipal de Zipaquirá	Sonia Avendaño Chaparro, Secretaria General	Presidente Concejo	C: /Mis Documentos /Acuerdos 2022



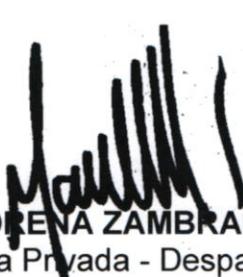
Zipaquirá, Lunes veintiuno (21) de Noviembre del dos mil veintidós (2022)

INFORME SECRETARIAL

Recibido el oficio No. **SG-342-2022** del 21 de noviembre de 2022, procedente del Concejo Municipal de Zipaquirá, mediante el cual se remite el Acuerdo No. 16 de 2022, **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

Pasa al despacho del Señor Alcalde Municipal para lo pertinente.

Sírvase proveer;


MÓNICA LORENA ZAMBRANO MALAGON
Secretaria Privada - Despacho Alcalde

Dependencia. Despacho del Alcalde	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Aux. Administrativo	Revisó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Aprobó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Ruta: C:\Users\milena.lozano\Desktop\ACUERDOS 2022\MODELOS DE ACUERDO 2022.docx
--------------------------------------	---	---	---	--

 SC SC-CER587218			Casa de Gobierno, Calle 5 No. 7 - 70 Zipaquirá Cundinamarca Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 101 Código Postal: 250252 s.despacho@zipaquirá.gov.co
--	---	--	---



Zipaquirá, Lunes veintiuno (21) de Noviembre del dos mil veintidós (2022)

Se encuentra al Despacho el Acuerdo Municipal No. 16 de dos mil veintidós (2022), **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

De conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 136 de 1994, se procede a **SANCIONAR** el presente Acuerdo.

Por lo anterior, envíese copia del Acuerdo referido a la Gobernación de Cundinamarca, para los efectos pertinentes, previa publicación en la emisora "CATEDRAL FM ESTEREO 107.4" y certificación de la Personería Municipal.



WILSON LEONAR GARCÍA FAJARDO
Alcalde Municipal de Zipaquirá

Dependencia. Despacho del Alcalde	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Aux. Administrativo	Revisó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Aprobó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Ruta: C:\Users\milena.lozano\Desktop\ACUERDOS 2022\MODELOS DE ACUERDO 2022.docx
--------------------------------------	---	---	---	--

 SC SC-CER587218		 GALARDONADA Premio Nacional de Alta Gerencia 20 EDICIÓN 2021	Casa de Gobierno, Calle 5 No. 7 - 70 Zipaquirá Cundinamarca Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 101 Código Postal: 250252 s.despacho@zipaquira.gov.co
---------------------	--	---	---

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMISORA COMUNITARIA
CATEDRAL STEREO 107.4 FM.-ZIPAQUIRÁ.
NIT. 832.003.567-6**

CERTIFICA QUE:

A través de esta Emisora se le dio Publicación al ACUERDO No. 16 de 2022. "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

FECHA DE PUBLICACIÓN: **NOVIEMBRE 21 DE 2022.**
HORA DE LA PUBLICACION: **2:00 PM.**
NÚMERO DE LECTURAS EMITIDAS: **1.**
NÚMERO DE HOJAS: **19.**

La presente certificación se expide a los veintiún (21) días del mes de noviembre de 2022.

Cordialmente,



MIGUEL ANTONIO DIAZ TAMAYO
Representante Legal Emisora Comunitaria Catedral Stereo
Calle 6 N° 7-11 - Teléfono: 8510110



PERSONERÍA
DE ZIPAQUIRÁ

¡Seguimos construyendo paz!

LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ

CERTIFICA:

Que de conformidad con la constancia que obra en el Acuerdo No. 16 de 2022, “**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES**”. Se observa que éste fue leído y transmitido el 21 de noviembre de 2022, a las 02:00 p.m., según certificación del director de la Emisora Catedral FM Stereo 107.4 de Zipaquirá.

Expedida en Zipaquirá, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24 numeral 9 la ley 617 de 2000 y en atención al artículo 172 parágrafo 2 de la ley 136 de 1994, el veinticinco (25) del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).


MILLER MAURICIO CASTRO DÚQUE.
Personero Municipal



Zipaquirá, 21 de Noviembre de 2022

Doctor
MILLER MAURICIO CASTRO DUQUE
Personero Municipal
Calle 5 No. 7-70 Casa de Gobierno
Zipaquirá

Asunto: Remisión Acuerdo Municipal No. 16 de 2022

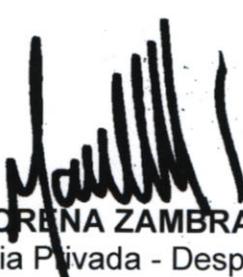
Reciba un cordial saludo.

De manera atenta me permito remitir el siguiente Acuerdo Municipal:

Acuerdo Municipal No. 16 de 2022 **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIQAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

Se remite original y tres copias del Acuerdo, debidamente publicado para que desde su competencia se proceda a expedir la certificación correspondiente.

Atentamente,


MÓNICA LORENA ZAMBRANO MALAGON
Secretaria Privada - Despacho Alcalde

Dependencia: Despacho del Alcalde	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Aux. Administrativo	Revisó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Aprobó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Ruta: C:\Users\milena.lozano\Desktop\ACUERDOS 2022\MODELOS DE ACUERDO 2022.docx
--------------------------------------	---	---	---	--

 SC SC-CER587218			Casa de Gobierno, Calle 5 No. 7 - 70 Zipaquirá Cundinamarca Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 101 Código Postal: 250252 s.despacho@zipaquirá.gov.co
--	---	--	---



Zipaquirá, 21 de Noviembre de 2022

Doctor:
LEONARDO ROJAS
Secretario de Gobierno
Gobernación de Cundinamarca
Calle 26 N° 51-53
Bogotá

REF: ACUERDO NÚMERO 16 DE 2022

Reciba un cordial saludo.

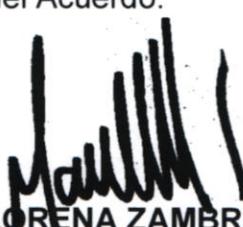
De conformidad con lo dispuesto en el Art. 82 de la ley 136 de 1994, me permito remitir debidamente sancionado y publicado, copia del siguiente Acuerdo Municipal:

Acuerdo Municipal N° 16 de 2022: **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ZIQAQUIRÁ, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

De igual forma me remito los documentos que se relacionan a continuación, en cumplimiento de lo descrito en el instructivo N° 02 de fecha 28 de febrero de 2018.

- Documentos físicos del Acuerdo
- Certificación de celebración de debates
- Sanción del Acuerdo
- Publicación del Acuerdo
- Certificados de publicación por parte del Personero Municipal
- Exposición de motivos del Acuerdo.

Atentamente,


MÓNICA LORENA ZAMBRANO MALAGON
Secretaria Privada - Despacho Alcalde

Folios (26)

Dependencia. Despacho del Alcalde	Elaboró: Ana Milena Lozano Torres Aux. Administrativo	Revisó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Aprobó: Mónica Lorena Zambrano Malagón Secretaria Privada	Ruta: C:\Users\milena.lozano\Desktop\ ACUERDOS 2022\MODELOS DE ACUERDO 2022.docx
--------------------------------------	---	---	---	---

 SC SC-CER587218			Casa de Gobierno, Calle 5 No. 7 - 70 Zipaquirá Cundinamarca Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 101 Código Postal: 250252 s.despacho@zipaquirá.gov.co
--	---	--	---