

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSION: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 3
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

### FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
P1S19MP18	Política pública departamental de salud mental "Amor por la vida, con la mente y el corazón en el territorio" actualizada, socializada e implementada	Numero de políticas publicas	No Acumulada

META PROGRAMADA VIGENCIA	AVANCE A LA FECHA*	META CUATRIENIO
1	0,70	1

– \*: De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

**Nota:** En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

**Dependencia responsable:** Dirección de Salud Publica

**Fecha del reporte:** 07 /07/ 2025

**Periodo de reporte:** 01/01/ 2025al 07/07/ 2025

**Tipo de soporte :**

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	x
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	x
OTRO ¿CUÁL? Informe	X

**Beneficiados:** (Especifique por tipo de beneficiados y enumere cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	CUANTOS
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	
ASOCIACIONES	
OTRO ¿CUÁL?	

**Enfoque diferencial y territorial:** (Especifique de acuerdo al enfoque diferencial y territorial para los beneficiados y enumere cuantos son / solo si aplica)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: INS-PD-001
			VERSION: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 2 DE 3
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	
	RURAL	
ÉTNICO	INDÍGENA	
	AFRO	
	RROM	
SEXO	HOMBRE	
	MUJER	
CICLO VITAL	(0 – 5 AÑOS)	
	(6 – 11 AÑOS)	
	(12-17 AÑOS)	
	(18 A 28 AÑOS)	
	(29 A 59 AÑOS)	
	(MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	DESMOVLIZADO	
	LGBTIQ+	
	OTRO ¿CUÁL?	

**Nota:** Se debe aclarar que la suma del total de beneficiarios no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

### 1. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describe y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Se realizó avance en el documento técnico para la actualización de la política pública de salud mental del tolima
2	Se socializo en el consejo de salud mental el anexo técnico de actualización de la política nacional de salud mental con la finalidad de iniciar el proceso de armonización entre los lineamientos nacionales y las necesidades territoriales
3	Socialización a los 47 municipios del departamento frente al proceso de adaptación de las políticas nacionales a nivel territorial.

### 2. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

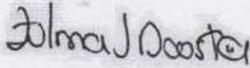
	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		<b>CÓDIGO: INS-PD-001</b>
			<b>VERSION: 01</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO</b>	<b>PÁG. 3 DE 3</b>
	<b>FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN- EJECUTOR TOLIMA.</b>		<b>VIGENTE DESDE: 28/06/2022</b>

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR * RP**
N/A		

- \*: solo si aplica.
- RP\*: registro presupuestal.

### 3. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

  
**Zulma Liliana Acosta Ortégón**  
**Directora de salud pública del Tolima**

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-PD-002</b>
			<b>Versión: 04</b>
	<b>PROCESO:</b>	<b>PLANEACION ESTRATEGICA Y DEL DESARROLLO</b>	<b>Pág. 1 de 25</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 06/11/2021</b>

<b>ACTA No.</b>	<b>FECHA:</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AA</b>	<b>HORA:</b>	8:00 am
		20	03	2025		

<b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b>	Primera sesión ordinaria del Consejo Territorial de Salud Mental del Tolima.					
<b>LUGAR:</b>	Edificio Cámara y Comercio-Ibagué					
<b>REDACTADA POR:</b>	Componente de Convivencia Social y Salud Mental de Departamento del Tolima					
<b>ASISTENTES:</b>						
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>				
Integrantes del Consejo Territorial de Salud Mental	delegados	Entidades centralizadas, descentralizadas, desconcentradas y organizaciones de la sociedad civil del nivel departamental				

<b>AUSENTES:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
-	-	-

<b>ORDEN DEL DIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y bienvenida.</li> <li>2. Instalación de la primera sesión ordinaria del Consejo Territorial de Salud Mental 2025 y Presentación de balance y resultados del Plan de Acción del Consejo de Salud Mental 2024.</li> <li>3. Socialización del comportamiento epidemiológico.</li> <li>4. Socialización de rutas de acción intersectorial en el marco de la resolución 3202 de 2016.</li> <li>5. Socialización del anexo técnico de la actualización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033.</li> <li>6. Presentación de metodología de georreferenciación de problemáticas de eventos de interés en salud mental.</li> <li>7. Propuesta de Plan de trabajo para la formulación del Plan del Consejo de Salud Mental 2025.</li> </ol>

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-PD-002</b>
			<b>Versión: 04</b>
	<b>PROCESO:</b>	<b>PLANEACION ESTRATEGICA  Y DEL DESARROLLO</b>	<b>Pág. 2 de 25</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>06/11/2021</b>

8. Propositiones y varios.
9. Cierre.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. Saludo y bienvenida.

Siendo las 08:00 a.m. se da apertura a la jornada por parte de la Dra. Sandra Milena Bedoya Valencia, coordinadora del componente de Convivencia Social y Salud Mental del Departamento, quien agradece a los participantes de la jornada y procede a informa que el objetivo de la presente jornada es realizar la primera sesión ordinaria del Consejo Territorial de Salud Mental del Tolima.

### 2. Instalación de la primera sesión ordinaria del Consejo Territorial de Salud Mental 2025 y Presentación de balance y resultados del Plan de Acción del Consejo de Salud Mental 2024.

Continuando con el orden del día, se realiza la verificación de asistencia en el marco del Decreto N. 1081 de 26 de marzo de 2021 "Por el cual se crea el Consejo Territorial de Salud Mental del Departamento del Tolima". se procede con el llamado a lista de los convocados, confirmando el quórum para la instalación de la sesión.

En materia de contextualización se menciona que la coordinación del consejo departamental de salud mental –CDSM- se está realizando revisión y armonización del Decreto del CDSM, razón por la cual se realizó una actualización de directorio para confirmación de delegados y el El 14 de marzo de 2025 se seleccionó el representante de universidades ante el CDSM. Se precisa que se actualización lineamientos de operatividad del CDSM acorde a las recomendaciones técnicas de Min salud.

Se socializa posteriormente, el balance de Plan de Acción del Consejo de Salud Mental 2024.

- Eje 1: Se proyectaron 35 actividades.
- Eje 2: Se proyectaron 16 actividades.
- Eje 3: Se proyectaron 9 actividades.
- Eje 4: Se proyectaron 3 actividades.
- Eje 5: Se proyectaron 4 actividades.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 3 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

Total de actividades: 67 en donde aportaron 15 instituciones de manera activa a 2024.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	REPRESENTANTE INSTITUCIONAL	FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	REVISIÓN		OTROS COMENTARIOS
							FECHA DE REVISIÓN	FECHA DE CANCELACIÓN	
	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	Dr. Juan Carlos Rodríguez	15 de febrero de 2024	Salud Mental	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	En proceso	15 de febrero de 2024	15 de febrero de 2024	
	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	Dr. Juan Carlos Rodríguez	15 de febrero de 2024	Salud Mental	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	En proceso	15 de febrero de 2024	15 de febrero de 2024	
	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	Dr. Juan Carlos Rodríguez	15 de febrero de 2024	Salud Mental	Elaboración del perfil epidemiológico de salud mental en el departamento de Tolima.	En proceso	15 de febrero de 2024	15 de febrero de 2024	

### 3. Socialización del comportamiento epidemiológico.

Se socializa el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública — en este caso, relacionados con salud mental— en el Consejo de Salud Mental toda vez que dicha información es clave para:

Los datos epidemiológicos permiten entender la magnitud, tendencias y distribución de los problemas de salud mental en la comunidad. Esto le da al consejo herramientas objetivas para priorizar acciones, asignar recursos (humanos, técnicos, logísticos) y emitir recomendaciones para implementar las políticas, programas y estrategias de manera adecuada y en correspondencia con las necesidades territoriales. Asimismo, la socialización de perfil epidemiológico con los integrantes del consejo, se busca entregar insumos a tiempo sobre los patrones preocupantes o aumentos en trastornos mentales específicos, como: aumento de suicidios o intentos de suicidio y violencias en sus diversas manifestaciones.

El consejo de salud mental esta integrado por representantes de salud, educación, derechos humanos, organizaciones sociales, entre otros, por lo que al compartir datos epidemiológicos se sensibiliza a todos los sectores sobre el panorama 2019-2023 y sus tendencias. Asimismo, se fomenta el trabajo conjunto para abordar causas y consecuencias desde



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

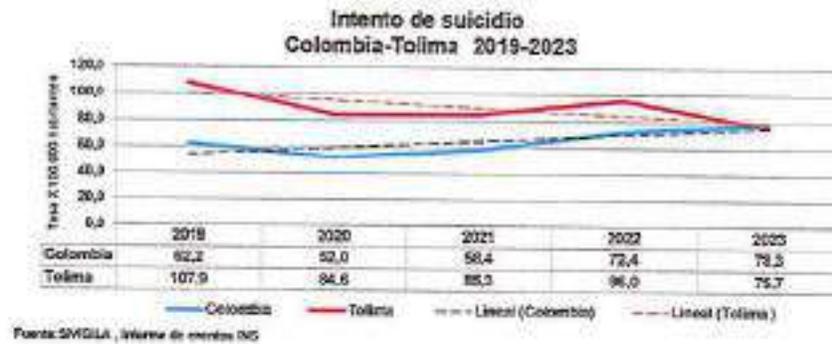
**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 4 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

distintos frentes. Por último, se menciona que socializar dicha información fortalece la transparencia y la confianza ciudadana, ya que se están monitoreando los problemas de salud mental y que hay voluntad de actuar en consecuencia.



**Intento de suicidio  
Tolima 2019-2023**

Año	Casos periodo	Tasa periodo
Municipio	2019-2023	2019-2023
Cajamarca	181	186,4
Palocabildo	67	144,6
Lerida	113	129,7
Rovira	136	129,7
Honda	159	129,3
Melgar	212	112,7
Ibague	3043	108,4
Herveo	40	102,1
Armero Guayabal	60	100,5
Fresno	152	98,9
Espinal	330	87,7
<b>Tolima</b>	<b>6324</b>	<b>87,5</b>

Fuente: Sivigila

**Intento de suicidio  
Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

Género	Tasa periodo 2019-2023
Masculino	86,6
Femenino	119,0

Fuente: Sivigila



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 5 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

**Intento de suicidio**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

Area	Tasa periodo 2019-2023
Urbana	119,3
Rural	66,5

Fuente: Sivigila

**Intento de suicidio**

**Remision , Tolima 2019-2023**

Servicio	% Periodo 2019-2023
Psiquiatria	89,2
Psicologia	61,9
Trabajo social	38,8

Fuente: Sivigila

**Intento de suicidio**

**Porcentaje hospitalización , Tolima 2019-2023**

Hospitalización	Tasa periodo 2019-2023
SI	79,5
NO	20,5

Fuente: Sivigila

**Intento de suicidio**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019 - 2023**

Ciclos de vida	N° de casos	Tasa periodo 2019-2023
0 - 12 ( Infancia)	245	18,8
13 - 18 (adolescencia)	2105	310,9
19 - 39 (adulto joven)	3584	170,3
40- 59 (edad media)	798	49,0
60 - 79 (aduldez tardia)	208	21,0
80 y más (vejez)	23	13,3

Fuente: Sivigila, Ciclos de vida OMS



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 6 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

**Intento de suicidio  
Factores desencadenantes , Tolima 2019-2023**

	% periodo 2019-2023
<b>Conflicto pareja o expareja</b>	<b>36,1</b>
<b>Problemas familiares</b>	<b>21,1</b>
<b>Problemas económicos</b>	<b>12,7</b>
<b>Maltrato físico, psicológico, sexual</b>	<b>7,1</b>
<b>Escolar/educativa</b>	<b>5,9</b>
<b>Muerte de un familiar</b>	<b>4,4</b>
<b>Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante</b>	<b>4,4</b>
<b>Problemas laborales</b>	<b>3,8</b>
<b>Problemas jurídicos</b>	<b>3,5</b>
<b>Suicidio familiar/amigos</b>	<b>1,0</b>

Fuente: Dvigo



**Suicidio**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019 - 2023**

Grupo de edades	N° de casos	Tasa periodo 2019-2023
<b>0 - 12 ( infancia)</b>	<b>6</b>	<b>0,47</b>
<b>13 - 18 (adolescencia)</b>	<b>69</b>	<b>10,19</b>
<b>19 - 39 (adulto joven)</b>	<b>259</b>	<b>12,33</b>
<b>40- 59 (edad media)</b>	<b>139</b>	<b>8,51</b>
<b>60 - 79 (adutez tardia)</b>	<b>98</b>	<b>9,97</b>
<b>80 y más (vejez)</b>	<b>16</b>	<b>8,82</b>
<b>Total</b>	<b>587</b>	

Fuente: DANE, Ciclos de vida OMS

**Suicidio**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

Area	Tasa periodo 2019-2023
<b>Area Urbana</b>	<b>8,4</b>
<b>Area Rural</b>	<b>8,3</b>

Fuente: DANE



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 7 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

**Suicidio**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019,2023**

Género	Casos	Tasa periodo 2019-2023
<b>Masculino</b>	<b>487</b>	<b>14,6</b>
<b>Femenino</b>	<b>100</b>	<b>2,9</b>

Fuente: DANE

**Violencia NO sexual**

**Tasa x 100.000 habitantes, Tolima 2019-2023**

Municipios	2019		2020		2021		2022		2023		Tasa periodo 2019-2023
	Casos	Tasa									
Guano	17	370,4	26	497,0	24	434,4	29	503,6	14	240,7	440,7
Prisco	24	471,7	30	565,4	22	405,7	24	435,0	30	470,9	420,6
Ciudadela	19	372,3	43	803,0	63	1167,0	66	1200,0	52	797,4	713,9
Andagoa	19	372,3	16	300,0	41	769,2	34	628,0	22	396,7	420,7
Restrepo	39	740,7	26	478,9	14	261,7	15	276,2	20	354,2	380,3
Páez	58	1.106,9	68	1.272,7	72	1.353,3	72	1.353,3	86	1.604,4	1.263,4
Najames	13	244,2	13	244,2	18	337,9	9	161,9	8	139,5	244,2
Páez	40	774,7	64	1.212,1	51	961,7	69	1.311,7	68	1.283,0	1.163,0
Artalejo	15	292,7	20	385,4	11	207,2	20	385,4	42	798,8	345,4
Melgar	31	604,4	26	500,0	30	574,4	20	385,4	107	2.053,3	621,3
Rovira	32	621,7	26	500,0	40	769,2	52	987,9	20	385,4	591,3
Coyula	22	428,2	27	516,1	26	500,0	27	516,1	17	327,9	412,6
Cañete	23	447,6	20	385,4	19	367,3	12	227,3	34	654,5	350,7
Comuna de Ajacaj	11	216,7	11	216,7	24	463,0	17	327,9	44	849,0	310,0
Verde	32	621,7	26	500,0	32	621,7	40	769,2	33	641,6	513,4
San Antonio	11	216,7	20	385,4	10	192,7	24	463,0	12	231,7	238,8
Cerro	12	231,7	10	192,7	17	327,9	19	367,3	18	349,5	231,7
Prado	30	574,4	26	500,0	01	192,7	10	192,7	36	691,2	321,4
Palmira	10	192,7	5	96,3	9	174,3	17	327,9	14	270,6	192,7
San Mateo	10	192,7	14	270,6	11	216,7	12	231,7	0	0,0	192,7
Castellano	12	231,7	7	135,3	14	270,6	24	463,0	20	385,4	231,7
Soatá	172	3.343,7	142	2.733,3	30	574,4	129	2.481,0	133	2.563,0	2.223,0
Plan	4	77,4	7	135,3	25	481,7	8	154,4	21	405,7	135,3
Castellano	10	192,7	8	154,4	8	154,4	11	216,7	13	250,0	192,7
Herveo	7	135,3	14	270,6	18	349,5	7	135,3	15	287,9	192,7
Mariposa	20	385,4	27	516,1	26	500,0	34	654,5	02	38,5	420,6
Antonio Gaviria	15	292,7	20	385,4	11	207,2	20	385,4	26	500,0	345,4

**Violencia no sexual**

**Tolima 2019-2023**

Violencia	N° de casos	% Promedio 2019-2023
<b>Física</b>	<b>7810</b>	<b>74,1</b>
<b>Negligencia y abandono</b>	<b>1697</b>	<b>15,8</b>
<b>Psicológica</b>	<b>815</b>	<b>7,6</b>
<b>Total</b>	<b>10322</b>	

Fuente: Sivigila

**Violencia NO sexual ( Física)**

**Mecanismo utilizado**

**Tolima 2019-2023**

Mecanismo	N° casos	% Periodo 2019-2023
<b>Contundente/cortocotundente</b>	<b>5234</b>	<b>57,5</b>
<b>Otros mecanismos</b>	<b>907</b>	<b>11,7</b>
<b>Ahorcamiento</b>	<b>673</b>	<b>8,6</b>
<b>Cortante/cortopunzante/punzante</b>	<b>431</b>	<b>5,6</b>
<b>Caída</b>	<b>364</b>	<b>4,7</b>
<b>Quemadura con liquido hirviendo</b>	<b>66</b>	<b>0,9</b>
<b>Proyectil de fuego</b>	<b>33</b>	<b>0,4</b>
<b>Quemadura por fuego</b>	<b>20</b>	<b>0,3</b>
<b>Quemadura por acido</b>	<b>11</b>	<b>0,1</b>
<b>Sustancia de uso domestico que irrita</b>	<b>10</b>	<b>0,1</b>
<b>Total</b>	<b>7761</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 8 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

**Violencia NO sexual ( Fisica)**  
**Ambito según el lugar de ocurrencia**  
**Tolima 2019-2023**

<b>Ambito</b>	<b>N° de casos</b>	<b>% Periodo 2019-2023</b>
Hogar	4428	74,1
Otro ámbito	863	14,9
Comunitario	400	6,5
Laboral	136	2,5
Escolar	77	1,4
Institucional	26	0,5
Virtual	6	0,1
<b>Total</b>	<b>5936</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila

**Violencia No sexual ( Fisica)**  
**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

<b>Ciclos de vida</b>	<b>N° de casos</b>	<b>Tasa periodo 2019-2023</b>
0 - 12 ( Infancia)	707	55,1
13 - 18 (adolescencia)	956	142,3
19 - 39 (adulto joven)	4626	220,2
40- 59 (edad media)	1242	76,0
60 - 79 (adultez tardía)	243	24,4
80 y más (vejez)	36	20,1
<b>Total</b>	<b>7810</b>	

Fuente: Sivigila, Ciclos de vida OMS

**Violencia No sexual ( Psicológica)**  
**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

<b>Ciclos de vida</b>	<b>N° de casos</b>	<b>Tasa periodo 2019-2023</b>
0 - 12 ( Infancia)	125	10,0
13 - 18 (adolescencia)	139	21,0
19 - 39 (adulto joven)	349	16,6
40- 59 (edad media)	143	8,7
60 - 79 (adultez tardía)	50	5,0
80 y más (vejez)	9	4,8
<b>Total</b>	<b>815</b>	

Fuente: Sivigila, Ciclos de vida OMS



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

ACTA DE REUNION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

Pág. 9 de 25

Vigente desde:  
06/11/2021

**Violencia No sexual ( Negligencia y abandono)  
Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019- 2023**

Ciclos de vida	N° de casos	Tasa periodo 2019-2023
0 - 12 ( Infancia)	1198	94,4
13 - 18 (adolescencia)	149	22,3
19 - 39 (adulto joven)	25	1,2
40- 59 (edad media)	27	1,6
60 - 79 (adultez tardia)	156	15,5
80 y más (vejez)	142	79,4
<b>Total</b>	<b>1697</b>	

Fuente: Sivigila, Ciclos de vida OMS

**Violencia no sexual  
Tolima 2019-2023**

Género del agredido	Tasa periodo 2019-2023
Femenino	243,1
Masculino	59,8

Fuente: Sivigila

**Violencia no sexual  
Tolima 2019-2023**

Género del agresor	% Periodo 2019-2023
Masculino	51,8
Femenino	15,8

Fuente: Sivigila

**Violencia NO sexual  
Tolima 2019-2023**

Parentesco	N° casos	% Periodo 2019-2013
Pareja	4485	28,8
Ninguno	3891	24,4
Familiar	2656	16,6
Ex pareja	1935	12,3
Madre	1436	9,0
Padre	898	5,7
<b>Total</b>	<b>15301</b>	

Fuente: Sivigila



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 10 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

**Violencia no sexual  
Tolima 2019-2023**

Agresor NO familiar	Nº Casos	% Periodo 2019-2023
Otro	922	23,5
Desconocido	881	17,6
Conocido sin ningun trato	662	17,0
Vecino	573	15,2
Amigo	509	13,3
Compañero de estudio	162	3,8
Compañero trabajo	64	1,6
Profesor	65	1,5
Jefe	49	1,4
Servidor público	40	1,0
Sacerdote/pastor	7	0,2
<b>Total</b>	<b>3734</b>	

Fuente: Sivigila

**Violencia sexual  
Tasa x 100.000 habitantes, Tolima 2019-2023**

Municipio	2019		2020		2021		2022		2023		Tasa periodo 2019-2023	Casos periodo 2019-2023
	Casos	Tasa										
Covavima	35	154,8	12	53,4	21	137,3	29	124,1	39	186,0	127,1	146
Casabianca	10	158,1	8	142,9	7	110,8	6	93,9	7	109,2	123,0	39
Rovira	20	82,8	8	37,2	28	129,9	47	211,3	32	143,1	122,9	135
Chaparral	57	112,7	43	84,7	89	136,6	88	162,8	57	104,7	120,1	314
Planadas	24	93,1	34	131,8	31	119,8	37	136,4	23	84,3	113,1	149
Rioblanco	20	88,3	25	110,5	13	57,3	25	107,8	41	176,0	108,0	124
Honda	15	61,0	24	97,6	28	113,8	33	127,7	31	119,2	103,9	131
Cajamarca	24	130,1	23	124,7	9	48,7	14	73,0	26	129,6	101,2	95
Avarado	13	148,3	8	103,3	6	68,7	7	75,9	10	107,8	101,0	45
Ambalema	10	151,6	6	91,4	7	106,4	3	44,0	7	101,8	99,1	33
Purificación	29	123,3	33	140,2	25	103,8	12	50,3	16	66,8	97,3	116
Ataco	14	72,9	17	88,9	4	20,8	22	110,6	30	150,1	88,7	87
Prado	4	47,4	10	116,8	4	47,4	12	137,8	8	91,1	88,5	38
Flandes	23	98,2	29	101,3	23	60,1	21	70,1	27	89,6	87,9	128
Villarrica	1	19,9	4	30,6	3	60,3	6	118,0	7	134,8	82,3	21
Santa Isabel	6	106,1	2	35,3	6	105,6	6	104,2	3	51,9	80,4	23
Suárez	5	132,0	2	53,0	3	79,3	1	25,6	4	102,1	78,4	15
Mariquita	23	80,4	23	80,0	19	49,4	46	117,0	41	104,3	78,3	162
San Antonio	7	55,2	17	135,2	9	71,4	8	59,9	7	52,1	74,8	48
Dobres	8	97,0	8	97,7	3	38,5	9	105,2	3	34,9	74,3	31
Alpujarra	1	22,3		0,0	3	67,1	4	85,3	8	191,8	73,3	17
Anzátegui	7	69,2	4	40,0	8	79,7	9	85,8	8	88,6	72,1	37
Lérida	13	69,9	13	69,8	11	58,8	12	64,4	16	85,5	69,7	65
Fresno	22	70,7	11	35,3	19	60,7	22	69,1	36	112,5	69,6	110
Roncesvalles	4	73,2	3	54,8	3	54,6	5	95,3	4	71,1	68,8	19



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 11 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

**Violencia sexual**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019,2023**

Ciclos de vida	Nº de casos	Tasa periodo 2019-2023
0 - 12 ( Infancia)	1987	155,0
13 - 18 (adolescencia)	1849	277,0
19 - 39 (adulto joven)	541	25,7
40- 59 (edad media)	84	5,1
60 - 79 (aduldez tardia)	28	2,8
80 y más (vejez)	4	2,3
<b>Total</b>	<b>4493</b>	

Fuente: Sivigila, Ciclos de vida OMS

**Violencia sexual**

**Tasa x 100.000 habitantes , Tolima 2019-2023**

Área	Tasa periodo 2019-2023
Urbana	63,0
Rural	73,3

Fuente: Sivigila

**Violencia Sexual**

**Tolima 2019-2023**

Parentesco	Nº casos	% Periodo 2019-2013
Ninguno	1738	52,7
Familiar	1045	23,3
Pareja	604	13,6
Padre	278	6,3
Expareja	157	3,3
Madre	37	0,9
<b>Total</b>	<b>3859</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 12 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

Comparativo de casos y tasa de Violencia de género  
Tolima 2019-2023

Ciclos de vida	Violencia Física	
	N° casos	Tasa x 100.000
0 - 12 ( infancia)	707	55,1
13 - 18 (adolescencia)	956	142,3
19 - 39 (adulto joven)	4626	220,2
40- 59 (edad media)	1242	76,0
60 - 79 (adultez tardía)	243	24,4
80 y más (vejez)	36	20,1
<b>Total</b>	<b>7810</b>	

Ciclos de vida	Violencia Psicológica	
	N° casos	Tasa x 100.000
0 - 12 ( infancia)	125	10,0
13 - 18 (adolescencia)	139	21,0
19 - 39 (adulto joven)	349	16,6
40- 59 (edad media)	143	6,7
60 - 79 (adultez tardía)	50	5,0
80 y más (vejez)	9	4,8
<b>Total</b>	<b>815</b>	

Ciclos de vida	Negligencia y abandono	
	N° casos	Tasa x 100.000
0 - 12 ( infancia)	1196	94,4
13 - 18 (adolescencia)	149	22,3
19 - 39 (adulto joven)	25	1,2
40- 59 (edad media)	27	1,6
60 - 79 (adultez tardía)	156	15,5
80 y más (vejez)	142	79,4
<b>Total</b>	<b>1697</b>	

Ciclos de vida	Violencia sexual	
	N° casos	Tasa x 100.000
0 - 12 ( infancia)	1987	155,0
13 - 18 (adolescencia)	1349	277,0
19 - 39 (adulto joven)	541	25,7
40- 59 (edad media)	84	5,1
60 - 79 (adultez tardía)	28	2,8
80 y más (vejez)	4	2,3
<b>Total</b>	<b>4493</b>	

Fuente: SIVIGIA

#### 4.Socialización de rutas de acción intersectorial en el marco de la resolución 3202 de 2016.

Luego, se da paso a la explicación y socialización de las rutas intersectoriales en salud mental y se resalta su importancia debido a que son un medio que permiten mejorar la salud mental de las personas y sus comunidades, y reducir el estigma y la discriminación. Las rutas involucran a las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones. También, transforman las



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 13 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

condiciones que impiden la inclusión de las personas con trastornos mentales en la vida comunitaria y promueven la participación de la comunidad en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Se enfatiza que las rutas fomentan la sensibilización de la población en general y la lucha contra el estigma en salud mental y de manera clave, desarrollan capacidades en materia de derechos humanos y salud mental de actores clave involucrados en los servicios sociales y de salud.

Se procede a detallar cada una de las rutas:





	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-PD-002</b>
			<b>Versión: 04</b>
	<b>PROCESO:</b>	<b>PLANEACION ESTRATEGICA Y DEL DESARROLLO</b>	<b>Pág. 15 de 25</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>06/11/2021</b>

Después, se presenta el documento que establece la actualización de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM) para el periodo 2024-2033, buscando garantizar el derecho fundamental a la salud mental bajo un enfoque integral e intersectorial. La actualización surge en respuesta a las disposiciones del artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *"Colombia Potencia Mundial de la Vida"* y a los lineamientos de la Ley 1616 de 2013, que establece la salud mental como un derecho prioritario. Con ello, se busca promover la inclusión social, eliminar el estigma y articular esfuerzos entre sectores gubernamentales, organizaciones sociales y la ciudadanía.

Se explica que La salud mental se define 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.

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.

En el marco de la actualización de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM) se complementa su comprensión:

Una capacidad y responsabilidad personal, familiar, colectiva (grupos, instituciones y sociedad en general) y del Estado, relativa, observable, interdependiente, funcional, física, social, ambiental, productiva, contextual y diferencial, que promueve los medios adecuados para el disfrute pleno de la salud, el bienestar integral y psicosocial, en el curso y trayectoria de vida, que incluye experiencias afectivas, emocionales, cognitivas, conductuales y espirituales de cada cual, en su tránsito por su proyecto, plan de vida o existencia.

La salud mental es algo más que la ausencia de problemas y trastornos mentales; es la búsqueda de la dignidad y el sentido positivo de la vida, construcción del bienestar propio, familiar y comunitario, y condición para la salud integral, el desarrollo social y el buen vivir.

Nuevo objetivo general de la Política Nacional de Salud Mental:

Garantizar el derecho a la salud mental individual, familiar y comunitaria como un derecho fundamental que se desarrolla a través de ejes estratégicos y transversales que integren

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-PD-002</b>
			<b>Versión:</b> 04
	<b>PROCESO:</b>	<b>PLANEACION ESTRATEGICA          Y DEL DESARROLLO</b>	<b>Pág. 16 de 25</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> 06/11/2021

elementos transectoriales por medio de la Atención Primaria en Salud (APS) y el aporte de la Red Mixta en Salud Mental Nacional y Territorial que inciden en los determinantes sociales de la salud mental por entornos de desarrollo y curso de vida, incorporando los Derechos humanos, Curso de vida, Poblacional, Mujeres, género y diversidad, Territorial, Interseccional, Psicosocial y Ambiental.

Actualización de los objetivos específicos:

Contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades en la población para establecer entornos favorables que promuevan la salud mental, el bienestar emocional y el fortalecimiento de las potencialidades individuales, familiares, comunitarias y colectivas, favoreciendo la convivencia y el desarrollo humano y social.

Prevenir problemas y trastornos mentales, del comportamiento y neuropsiquiátricos, el consumo de SPA, el suicidio, diversas formas de violencia, el estigma y la discriminación, a través de acciones intersectoriales y transectoriales.

Fortalecer la atención en salud mental ampliando la oferta de servicios, infraestructura y programas, asegurando su calidad, en coordinación con la atención primaria y redes integrales e integradas, para garantizar un acceso oportuno, equitativo y adecuado, y prevenir la cronificación.

Implementar acciones de rehabilitación integral y la inclusión social de todas las personas, con un enfoque especial en aquellos con discapacidad psicosocial, mediante la implementación de acciones intersectoriales que fortalezcan sus capacidades, derechos y participación activa en la comunidad, contribuyendo a la construcción de entornos inclusivos y equitativos para todos.

Facilitar la gestión integral de los procesos sectoriales, intersectoriales y transectoriales, para mejorar la capacidad de respuesta institucional y comunitaria a través la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental.

Enfoques nuevos a la luz de la actualización:

- Derechos humanos
- Diferencial
- Curso de vida
- Poblacional
- Mujeres, género y diversidad
- Territorial

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-PD-002</b>
			<b>Versión:</b> 04
	<b>PROCESO:</b>	<b>PLANEACION ESTRATEGICA Y DEL DESARROLLO</b>	<b>Pág. 17 de 25</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>06/11/2021</b>

- Interseccional
- Psicosocial
- Ambiental.
- Diferencial por situación y condición

Se menciona que las estrategias transversales de la PNSM buscan fortalecer la atención y gestión integral de la salud mental en diversos contextos, con énfasis en la equidad y el acceso oportuno a servicios de calidad. Se enfocan en el trabajo colaborativo entre sectores, la capacitación continua del talento humano y la implementación de medidas que favorezcan la prevención, atención y rehabilitación de problemas de salud mental.

Por ultimo, para asegurar la implementación efectiva de la PNSM, el decreto incluye mecanismos de seguimiento y evaluación. Las entidades territoriales deberán presentar informes trimestrales con indicadores específicos.

Con la implementación de esta política actualizada, se espera transformar la atención en salud mental en Colombia, garantizando servicios accesibles y de calidad para todos los ciudadanos. Este esfuerzo busca no solo mejorar los indicadores de salud mental, sino también promover un cambio cultural que reconozca la importancia del bienestar emocional como parte fundamental del desarrollo humano y social.

Este decreto refleja el compromiso del Gobierno Nacional con la promoción de la salud mental como un derecho prioritario. Al abordar los desafíos estructurales y fomentar la inclusión de diversos sectores, esta iniciativa representa un paso significativo hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente en Colombia.

#### **6. Presentación de metodología de georreferenciación de problemáticas de eventos de interés en salud mental.**

La georreferenciación de problemáticas de eventos de interés en salud mental es una herramienta valiosa dentro de la salud pública debido a que permite visualizar especialmente dónde están ocurriendo los principales problemas y a partir de ello, diseñar acciones a partir de las dinámicas territoriales.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 18 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

MAPA TEMÁTICO PROBLEMÁTICAS MENTALES



MAPEO DE PROBLEMATICAS EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL TOLIMA 2021-2023

Tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar, según comunas, Ibagué -Tolima, 2024 528p



PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA Y DEL DESARROLLO



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 19 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

### 7. Propuesta de Plan de trabajo para la formulación del Plan del Consejo de Salud Mental 2025.

Como propuesta de trabajo se presentó la metodología de georreferenciación de las problemáticas, la información tiene como objetivo priorizar en el marco del consejo de salud mental acciones conjuntas e intersectoriales que respondan a las dinámicas territoriales y perfil epidemiológico. Se procedió con la proyección de la matriz que en el marco de las líneas de la política de salud mental busca que como consejo se proyecten estrategias que logren impactar el perfil epidemiológico desde los diferentes sectores.

### 8. Propositiones y varios.

Para terminar la sesión, se presente el reporte de las líneas departamentales de teleorientación emocional.

PAP Línea Naranja Yo Te Escucho			
Período comprendido de Enero al 30 de diciembre 2024			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Género	Femenino	689	967
	Masculino	252	
	LGBTIQ+	26	
Área	Urbana	875	967
	Rural	90	
	No Reporta (anónimo)	2	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	1	967
	Infancia (6 a 11 años)	9	
	Adolescencia (12 a 17 años)	97	
	Juventud (18 a 28 años)	347	
	Adultez (29 a 59)	454	
	Vejez (60 y más años)	37	
	No Reporta (anónimo)	22	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 20 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

Consolidado Enero - Diciembre 2024 Línea Yo Te Escucho HABLALO			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	90	198
	Masculino	108	
Area	Urbana	190	198
	Rural	8	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	198
	Infancia (6 a 11 años)	1	
	Adolescencia (12 a 17 años)	10	
	Juventud (18 a 28 años)	53	
	Adulthood (29 a 59)	70	
	Vejez (60 y mas años)	10	
	No Reporta (anonimo)	54	

ENERO 2025			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	3	7
	Masculino	4	
Area	Urbana	7	7
	Rural	0	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	7
	Infancia (6 a 11 años)	0	
	Adolescencia (12 a 17 años)	0	
	Juventud (18 a 28 años)	4	
	Adulthood (29 a 59)	2	
	Vejez (60 y mas años)	0	
	No Reporta (anonimo)	1	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 21 de 25

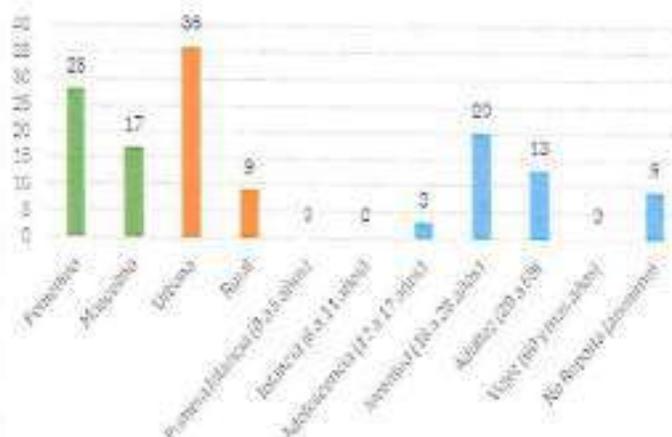
ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

FEBRERO 2025

Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	25	38
	Masculino	13	
Area	Urbana	29	38
	Rural	9	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	38
	Infancia (6 a 11 años)	0	
	Adolescencia (12 a 17 años)	3	
	Juventud (18 a 28 años)	16	
	Adultez (29 a 59)	11	
	Vejez (60 y mas años)	0	
	No Reporta (anonimo)	8	

GENERO Y CURSO DE VIDA





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 22 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

MEDIOS DE INTERVENCIÓN



TOLIMA			
ENERO 2025			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	4	4
	Masculino	0	
Area	Urbana	3	4
	Rural	1	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	4
	Infancia (6 a 11 años)	0	
	Adolescencia (12 a 17 años)	0	
	Juventud (18 a 28 años)	1	
	Adultez (29 a 50)	3	
	Vejez (60 y mas años)	0	
	No Reporta (anonimo)	0	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:  
FOR-PD-002

Versión: 04

PROCESO:

PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO

Pág. 23 de 25

ACTA DE REUNION

Vigente desde:  
06/11/2021

TOLIMA			
FEBRERO 2025			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	6	9
	Masculino	3	
Area	Urbana	9	9
	Rural	0	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	9
	Infancia (6 a 11 años)	0	
	Adolescencia (12 a 17 años)	0	
	Juventud (18 a 28 años)	2	
	Adultez (29 a 59)	5	
	Vejez (60 y mas años)	0	
	No Reporta (anonimo)	2	

Consolidado Intervenciones Enero - Diciembre 2025			
Linea Yo Te Escucho HABLALO			
Variable	Categoría	Casos	Totales
Genero	Femenino	10	13
	Masculino	3	
Area	Urbana	12	13
	Rural	1	
Curso de vida	Primera Infancia (0 a 5 años)	0	13
	Infancia (6 a 11 años)	0	
	Adolescencia (12 a 17 años)	0	
	Juventud (18 a 28 años)	3	
	Adultez (29 a 59)	8	
	Vejez (60 y mas años)	0	
	No Reporta (anonimo)	2	
Medios de Intervención	Llamadas	3	13
	Mensajes WhatsApp	9	
	Llamada por WhatsApp	1	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-PD-002
			Versión: 04
	PROCESO:	PLANEACION ESTRATEGICA Y DEL DESARROLLO	Pág. 24 de 25
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 06/11/2021

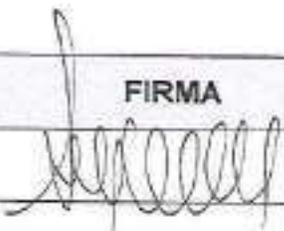
Principales Factores Desencadenantes	Problemas Sentimentales
	Dinamica Familiar
	Ideacion Suicida
	Trastorno Mental
	Duelo No Resuelto
	Red de Apoyo Deficiente

**9. cierre de la jornada.**

Se da por terminada la jornada siendo las 11:30 am mencionando los compromisos adquiridos en las mesas de trabajo y agradeciendo por la participación responsable.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Compartir las memorias de la jornada.	Componente de salud mental	inmediato	-

Como constancia, se firma a los 20 días del mes de marzo de 2025, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Sandra Milena Bedoya	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:  
FOR-PD-002**

**Versión: 04**

**PROCESO:**

**PLANEACION ESTRATEGICA  
Y DEL DESARROLLO**

**Pág. 25 de 25**

**ACTA DE REUNION**

**Vigente desde:  
06/11/2021**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 1 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

<b>ACTA No.</b>	<b>FECHA:</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AA</b>	<b>HORA:</b>	8:00 am
		26	03	2025		

<b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b>	Realizar jornada de balance de adaptación de la políticas de salud mental y de prevención y atención al consumo de SPA de los 47 municipios del Departamento del Tolima
<b>LUGAR:</b>	Video Conferencia Microsoft Teams
<b>REDACTADA POR:</b>	Componente de convivencia social y salud mental del Departamento del Tolima

**ASISTENTES:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
Leidy Marcela Cruz Moreno	Profesional apoyo CDSAN	Secretaría de Salud Departamental
Sandra Milena Bedoya Valencia	Referente componente de convivencia social y salud mental	Secretaría de Salud Departamental
Agustín Núñez Rosales	Director Salud Pública	Secretaría de Salud Departamental

**AUSENTES:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
-	N/A	N/A

**ORDEN DEL DIA**

- Saludo.
- Presentación de información reportada y balance.
- Compromisos.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código: FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 2 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde: 25/06/2024</b>

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**SALUDO**  
 Se inicia por el saludo y se presenta la intención de desarrollar el espacio, que consiste en realizar una jornada de retroalimentación del balance de adaptación de las políticas de salud mental y de prevención y atención al consumo de SPA de los 47 municipios del Departamento del Tolima en el marco de los regionales de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades a los profesionales de gestión de los municipios.

**PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN REPORTADA Y BALANCE**

Se procede a socializar por parte de la profesional Leidy Cruz, el reporte de avance identificado para cada uno de los municipios del Departamento, correspondiente al cierre de vigencia 2024.

**ALPUJARRA:** Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes a partir de la retroalimentación realizada y entregar para revisión. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: Parcial

**ALVARADO:** Decreto N° 71 de 30 agosto de 2023

Avance: Completo

**AMBALEMA:** Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: Parcial

**ANZOATEGUI:** Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes a partir de la retroalimentación realizada y entregar para revisión. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: Completo

**ARMERO GUAYABAL:** Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 3 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: Parcial

ATACO: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: falta solo el acto administrativo.

CAJAMARCA: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes a partir de la retroalimentación realizada y entregar para revisión. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: Falta solo el acto administrativo

CARMEN DE APICALA: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta solo el acto administrativo

CASABIANCA: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

CHAPARRAL: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

COELLO: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta acto administrativo.

COYAIMA: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 4 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

Avance: parcial

CUNDAY cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

DOLORES: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

ESPINAL: Acuerdo 031 del 26 de diciembre 2023

Avance: completo

FALAN: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

FLANDES: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo, Está pendiente recibir el acto administrativo

Avance: Falta únicamente el acto administrativo.

FRESNO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

GUAMO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

HERVEO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico pero está pendiente de

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 5 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

HONDA: Decreto N°0160 de 25 de octubre de 2023.

Avance: completo

IBAGUÉ: Acuerdo N° 002 de 05 de mayo de 2021.

Avance: completo

ICONONZO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

LERIDA: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

LIBANO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

MARIQUITA: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

MELGAR: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta el acto administrativo.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 6 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

MURILLO: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta el acto administrativo.

NATAGAIMA: Decreto N°087 de 13 de septiembre de 2023

Avance: completo

ORTEGA: El municipio no ha entregado avances de la construcción del anexo técnico.

Avance: nulo.

PALOCABILDO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes a partir de la retroalimentación realizada y entregar para revisión.

Avance: parcial

PIEDRAS: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta únicamente el decreto

PLANADAS: El municipio no ha entregado avances de la construcción del anexo técnico.

Avance: bajo/nulo

PRADO: Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes a partir de la retroalimentación realizada y entregar para revisión. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

PURIFICACION: Frente al anexo técnico se les dio visto bueno, a la fecha no han realizado el trámite del acto administrativo. Está pendiente recibir el acto administrativo.

Avance: Falta únicamente el decreto.

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 7 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

**RIOBLANCO:** Se cuenta con avances en el documento de anexo técnico, pero está pendiente de realizar ajustes y actualización de los datos de los eventos epidemiológicos según recomendaciones. Luego sí, continuar con el trámite del acto administrativo.

Avance: parcial

**RONCESVALLES:** Acuerdo N° 002 del 21 de mayo de 2023

Avance: completo

**ROVIRA:** A la fecha no han realizado actualizaciones del anexo técnico frente a los datos de los eventos epidemiológicos que incluya totalidad 2023 y primer semestre 2024 y entregar para revisión.

Avance: parcial

**SALDAÑA:** A la fecha no han realizado actualizaciones del anexo técnico frente a los datos de los eventos epidemiológicos que incluya totalidad 2023 y primer semestre 2024 y entregar para revisión.

Avance: parcial

**SAN ANTONIO:** El municipio no ha entregado avances de la construcción del anexo técnico

Avance: Bajo/nulo

**SAN LUIS:** A la fecha no han realizado actualizaciones del anexo técnico frente a los datos de los eventos epidemiológicos que incluya totalidad 2023 y primer semestre 2024 y entregar para revisión.

Avance: parcial

**SANTA ISABEL:** El municipio no ha entregado avances de la construcción del anexo técnico.

Avance: Bajo/nulo

**SUAREZ:** A la fecha no han realizado actualizaciones del anexo técnico frente a los datos de los eventos epidemiológicos que incluya totalidad 2023 y 2024 y entregar para revisión.

Avance: parcial

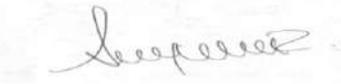
	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 8 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

<p>VALLE SAN JUAN: Acuerdo N° 006 de 30 de junio de 2023</p> <p>Avance: completo</p> <p>VENADILLO: Decreto N° 100 de 11 de mayo de 2024.</p> <p>Avance: completo</p> <p>VILLAHERMOSA: A la fecha no han realizado actualizaciones del anexo técnico frente a los datos de los eventos epidemiológicos que incluya totalidad 2023 y primer semestre 2024 y entregar para revisión.</p> <p>Avance: parcial</p> <p>VILLARICA: Acuerdo N° 15 de agosto de 2023</p> <p>Avance: completo</p> <p><b>COMPROMISOS</b></p> <p>Entregar el reporte a cada uno de los municipios de reporte y tener el tablero de control actualizado con el último reporte/balance.</p>
--

<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>			
<b>COMPROMISOS Y TAREAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PLAZO CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Actualizar tablero de control	Equipo salud mental del Departamento	1 semana	-

	<b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		<b>Código:</b> <b>FOR-MC-023</b>
			<b>Versión: 05</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>Pág. 9 de 9</b>
	<b>ACTA DE REUNION</b>		<b>Vigente desde:</b> <b>25/06/2024</b>

Como constancia, se firma a los 26 días del mes de marzo de 2025, en la ciudad de Ibagué:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Agustín Núñez Rosales	
Leidy Marcela Cruz Moreno	
Sandra Milena Bedoya	



## RESUMEN EJECUTIVO

La Política Departamental de Salud Mental busca no solo promover este aspecto prioritario de la salud ligado al bienestar emocional, sino prevenir los daños e intervenir los problemas y trastornos mentales, reconociendo la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud de tipo social, económico y cultural, que influyen en las condiciones y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que les afectan de manera positiva o negativa.

En ese sentido el sector salud, líder en la formulación de la Política Pública Departamental de Salud Mental, reconoce que la Salud Mental no es únicamente de su responsabilidad y competencia; para el abordaje de su promoción y el bienestar emocional, requiere la acción de varios sectores, en una relación de articulación intersectorial, dado que su manejo no se centra en la intervención de los trastornos mentales. Por esto, es necesario un plan multisectorial y comunitario que tenga participación y responsabilidad directa e indirecta de todos los actores de la sociedad que, por acción u omisión, inciden en el bienestar psicosocial de las personas que habitan el Departamento del Tolima.

La Salud Mental tiene una estrecha relación con la posibilidad de la ciudadanía de ejercer sus derechos y desarrollar sus capacidades y potencialidades durante todos los momentos del curso de vida; en ese sentido, las acciones en Salud Mental no se pueden limitar a la intervención de los trastornos mentales. Ante todo, es muy importante que se promueva la Salud Mental y el bienestar emocional desde su ámbito individual y comunitario, y se la vincule con la búsqueda permanente del bienestar, facilitando el acceso a las estrategias y a las acciones desarrolladas para tal fin.

Desde el punto de vista conceptual, la política asume la Salud Mental de una forma positiva, es decir, no la circunscribe al ámbito de la enfermedad, el trastorno, el problema; trasciende los imaginarios sociales, la estigmatización de personas y familias cuyos miembros presentan una afectación de la Salud Mental. Es así como se asume como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el que no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas, gracias a las cuales se desarrolla la vida; en consecuencia, contribuye al desarrollo humano y social, genera capital cultural, social, simbólico y económico, y hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos.

De esta manera, la Salud Mental es una producción social y las personas son seres relacionales que construyen su realidad por medio de las interacciones con otros y otras, dentro de contextos sociales, históricos, culturales, económicos y políticos específicos.



En ese contexto de comprensión de la Salud Mental, el problema público que busca atender la política pública se centra en dos sentidos: por un lado, la visión patologizante que se ha instaurado tradicionalmente en torno a la Salud Mental que la liga con la enfermedad o el trastorno genera estigmatización, asilamiento y vulneración de derechos; para esto, es imprescindible la promoción del bienestar emocional, que implica el trabajo intersectorial. Por otro lado, el reconocimiento de la existencia de problemas psicosociales, trastornos mentales o afectaciones en la Salud Mental por eventos prioritarios en Salud Pública, como la conducta suicida o diferentes tipos de violencia, requieren el despliegue de respuestas sectoriales e intersectoriales organizadas y articuladas, que posibiliten la atención integral e integrada, desde la promoción de la Salud Mental y la prevención de enfermedad, problemas o trastornos, hasta la atención en diferentes modalidades, la rehabilitación e inclusión social.

Es importante destacar como antecedente, que la Política de Salud Mental como instrumento de planeación tuvo un primer elemento la política Departamental 2013 al 2021. En aquel momento, la política fue formulada e implementada y contó con un acto administrativo de aprobación y adopción.

La pandemia por la COVID 19 profundizó las desigualdades sociales y emergieron distintas problemáticas de salud mental. En 2021, en ese contexto, bajo el direccionamiento del sector salud como líder a nivel departamental se proyectó el proceso de actualización de política pública.

Es así como, tras un proceso de revisión y análisis de los antecedentes, el reconocimiento del contexto actual del territorio y un proceso de articulación tanto sectorial como intersectorial, la Secretaría de Salud como sector líder de la política de Salud Mental, consolida todos los aportes en una mirada integradora con base en la metodología de marco lógico, retomando los elementos principales que surgen de la participación de actores sociales, comunitarios, institucionales y académicos.

La política de Salud Mental se incluyen acciones que complementan aquellas ya contenidas en otras políticas y que se centran en dar cumplimiento a los tres objetivos específicos: posicionar la Salud Mental desde una mirada positiva; desplegar acciones articuladas en torno a la atención integral e integrada en Salud Mental, lo cual abarca procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y generar acciones de gestión de conocimiento y de información que posibiliten la toma de decisiones en el territorio.

## **Introducción**

El derecho a la Salud Mental de ciudadanos y ciudadanas del Tolima sido una prioridad; por ello en 2013, , fue formulada la primera Política Departamental de Salud Mental 2013-2021 centrada en la articulación con distintos sectores, en búsqueda de mejorar las condiciones de vida, reconociendo a la comunidad, a los ciudadanos como actores principales.

La Salud Mental históricamente se ha relacionado con la presencia de problemas o trastornos mentales, y por ello las familias y las personas que los presentan son aislados o se auto - aíslan debido a la estigmatización que se da en los contextos sociales y culturales particulares. Esta comprensión ha hecho que los imaginarios sociales lleven a asignar al sector salud una responsabilidad preponderante, a centrar la atención en la prevención y manejo de la enfermedad y el abordaje de las situaciones que afectan la Salud Mental, minimizando la importancia de reconocer a las personas en su contexto individual, familiar, social

### **Gobernación del Tolima**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3 entre Calle 10 y 11 6° Piso  
Teléfono 2 63 74 75 – 2611111 EXT 1602

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima  
despacho@saludtolima.gov.co



y la interacción entre estos aspectos y la afectación de la salud física y mental.

En el transcurso de la vida las personas se enfrentan a situaciones problemáticas de diferente índole (económicas, familiares, laborales, emocionales) que son afrontadas de diferentes formas dependiendo de la historia de vida, los recursos, la concepción de Salud Mental y de las herramientas que se han construido para dicho afrontamiento. Cuando estas dificultades rebasan la capacidad de las personas para abordarlas, se pueden presentar dificultades emocionales o afectaciones de la Salud Mental, lo cual requiere orientación y atención específica.

Lo anterior, conlleva a reconocer que existe un marco de acción previo a la manifestación de dichas dificultades en la Salud Mental, que abarca procesos de promoción de la Salud Mental y el bienestar emocional en diferentes entornos o contextos, que es necesario articular la acción con diferentes sectores para identificar, contener y mitigar problemas o trastornos que posteriormente requieran atención específica desde el Sector Salud, con la corresponsabilidad propia que la sociedad civil ha de asumir para el despliegue de procesos en la búsqueda de su propio bienestar a partir de las particularidades propias de una mirada poblacional y diferencial.

Dentro de los determinantes sociales de la salud (física y mental) de tipo intermedio y proximal que afectan de manera positiva o negativa la calidad y condiciones de vida de las personas, sus familias, la comunidad, se pueden enunciar procesos de acceso a la educación, condiciones laborales, ambiente y características de la vivienda, posibilidades de recreación, percepción de seguridad y justicia, discriminación por condición u orientación, acceso a bienes y servicios, aunado a características propias.

El documento técnico de esta política reconoce el marco normativo nacional Departamental. También se reconocen en este marco conceptual, las afectaciones para la Salud Mental como problemas o trastornos mentales o eventos prioritarios que se han considerado de mayor impacto y relevancia social en el Departamento, que permiten identificar afectaciones diferenciales en grupos o segmentos de población específicos, así como aquellas que pueden ayudar a resignificar en forma positiva el concepto de Salud Mental entre los sujetos e instituciones que acompañan a las personas que acceden a los servicios, sus familias y comunidades.

Esta política es el fruto de un trabajo constante y articulado entre sectores de lo público y lo privado, actores sociales e institucionales quienes, mediante encuentros reflexivos conversatorios, han aportado a la concepción de Salud Mental aquí presentada.

El documento contiene los antecedentes, la justificación de la política, al igual que el proceso de participación social y comunitaria en la formulación, el marco situacional actual e histórico de la Salud Mental a nivel internacional, nacional y departamental, su objetivo general y los específicos, la participación de distintos sectores, los mecanismos proyectados de seguimiento y evaluación, a lo largo del horizonte temporal 2025-2035.

#### **Gobernación del Tolima**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3 entre Calle 10 y 11 6° Piso  
Teléfono 2 63 74 75 – 2611111 EXT 1602

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima  
despacho@saludtolima.gov.co

## Antecedentes y justificación

### Marco Normativo

A continuación, se enuncian algunas de las normas que respaldan la Política Pública Departamental de Salud Mental, tanto del orden internacional, nacional y departamental, aunque existen otras, que, de manera indirecta, soportan la política.

**Tabla 1:** Marco normativo.

A Ñ O	DE ORDEN INTERNACIONAL
1 9 4 8	Declaración Universal de los Derechos Humanos, indica en el artículo 25 que “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.
1 9 6 6	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC señala en el Artículo 12: 1. 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. 2. Las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho incluirán las necesarias para: (a) La disposición para la reducción de la tasa de mortinatos y de la mortalidad infantil y para el desarrollo saludable del niño (b) La mejora de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial
1 9 7 9	La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW- aprobada mediante la Ley 51 de 1981, se enfoca específicamente en los derechos humanos de las mujeres y recoge una serie de obligaciones impuestas al Estado, en los ámbitos legislativo, político, judicial y cultural para prevenir, juzgar y sancionar la discriminación contra la mujer.



1 9 9 4	La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer- Convención de Belem do Pará aprobada mediante la Ley 248 de 1995, dentro de las obligaciones de los estados, define que se deben adoptar medidas específicas y programas para “suministrar servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado...”
------------------	--

**Tabla 2: Marco normativo**

A Ñ O	NORMAS DE ORDEN NACIONAL
1 9 9 1	Constitución Política de Colombia consagró al país como un Estado Social de Derecho y estableció puntos específicos relacionados con el disfrute de la Salud Mental, tales como, el derecho al libre desarrollo de la personalidad; la protección de la familia, de las personas con discapacidades, de las niñas y los niños; y la protección de las mujeres, niñas y niños contra algunas de las formas de violencia que más los afecta. Estableció mecanismos para garantizar la restitución de los derechos individuales y colectivos e incluyó la figura del llamado “Bloque de Constitucionalidad”, por medio del cual, cualquier convenio internacional suscrito por el Estado colombiano y ratificado por el Congreso relacionado con la Salud Mental, pasa a hacer parte automáticamente de la normativa.
1 9 9 3	Ley 100, se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, como conjunto de instituciones, normas y procedimientos dispuestos para las personas y paradar cumplimiento a los planes y programas en seguridad social del Estado y la sociedad.
2 0 0 3	Ley 823, por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres. El Estado colombiano está obligado a: “... (ii) implementar acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y Salud Mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes ...”
2 0 0 5	Ley 985 “Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de esta”.
2 0 0 6	Ley 1089 - Código de Infancia y Adolescencia que tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.
2 0 0 8	Ley 1257 de 2008, que establece normas para la sensibilización, la prevención y la sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

2 0 1 1	Ley 1438 que reformó el SGSSS y, estableció como obligatoria la estrategia de APS, la cual consta de tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/ transectorial en salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.
2 0 1 1	Ley 1448 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. En su artículo 135 hace referencia a la rehabilitación como medida de reparación consistente en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidas al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas; el artículo 137 decreta la existencia de un programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas. La Ley establece la creación de mecanismos de prestación de servicios constituidos por profesionales en psicología y psiquiatría, con el apoyo de trabajadores sociales, médicos, enfermeras y promotores comunitarios, entre otros profesionales, en función de las necesidades locales y con el ánimo de garantizar la integralidad de la acción y su adecuado cumplimiento.
2 0 1 1	Sentencia T/167/11 Sujetos De Especial Protección Constitucional. La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta Corporación, se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.
2 0 1 3	Ley 1616 o Ley Esperanza, ha establecido la Salud Mental como prioridad nacional y la ha relacionado directamente con el bienestar general y con el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos; además, ha reiterado su condición de tema prioritario para la Salud Pública.
2 0 1 3	Ley 1639 fortalece las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.



2 0 1 4	Resolución 4568 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social que adopta el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos
2 0 1 4	Ley 1719 ha demandado acciones que garanticen el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de aquella que se da con ocasión del conflicto armado.
2 0 1 5	Ley 1761 por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.
2 0 1 5	Ley 1751 a través de la cual se busca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, entendiendo el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. En este sentido, la ley comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud y por lo cual el Estado adoptará

	políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
2 0 1 6	Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social que busca orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
2 0 1 8	Resolución 4886 que adopta la Política Nacional de Salud Mental para el país, disposición de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones
2 0 1 9	Resolución 2626 a través de la cual se modifica la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y se adopta el Modelo Integral Territorial (MAITE) para su implementación, el cual indica que las entidades territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud serán las responsables de la implementación del modelo dado que tienen a cargo acciones en salud relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.
2 0 1 9	Ley 1971 de 2019 Modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, busca priorizar los derechos de atención en salud y promover el acceso al trabajo de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.
2 0 2 0	Resolución 2215 que modificó los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019 que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
2 0 2 0	CONPES 3992 del Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia del Departamento Nacional De Planeación cuyo objetivo general es promover la Salud Mental a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en Salud Mental.

**Tabla 3: Marco Normativo de Departamental**

AÑO	NORMAS DE ORDEN DEPARTAMENTAL
2013	Política Pública de Salud Mental 2013-2021.
2020	Decreto 0879 por medio del cual se adoptan las políticas Nacionales de Salud Mental y de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento del Tolima.
2020	Decreto N. 1081 de 26 de marzo de 2021
2021	“ Por el cual se crea el Consejo Territorial de Salud Mental del Departamento del Tolima”.

### Marco conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS-, la Salud Mental es un componente integral y esencial de la salud, es un estado de bienestar en el que la persona adquiere y desarrolla sus capacidades para hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad y en ese entendido es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022).

En Colombia, según lo definido en la Ley 1616 de 2013, la Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción con otros y otras, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (MSPS, 2013).

En coherencia con lo anterior, desde la política formulada, la Salud Mental se concibe como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas gracias a las cuales se desarrolla la vida; en consecuencia la Salud Mental contribuye al desarrollo humano y social, genera capital, cultural, social, simbólico y económico, y hace posible el reconocimiento, la garantía, ejercicio y restitución de los derechos. De esta manera, la Salud Mental también es comprendida como una producción social, y las personas, como seres relacionales.

que construyen su realidad por medio de las interacciones con otros y otras, dentro de contextos sociales, históricos, culturales, económicos y políticos específicos.

Así las cosas, en la Salud Mental tienen cabida la salud, la enfermedad, los problemas, las resistencias y las acomodaciones; es decir, diversas formas de bienestar o malestar emocional y de relaciones de los ciudadanos que hacen parte del desarrollo humano como proceso orientado hacia el ejercicio de la autonomía y realización del proyecto vital a nivel individual y colectivo, que propende por una vida con calidad e incluye elementos esenciales en el ámbito relacional, emocional y social de las personas (MSPS & ACP,

2007).

En particular, en el contexto actual, la sociedad busca aumentar la productividad y el rendimiento, lo que conlleva a aumentar los niveles de ansiedad por lograr el cumplimiento de metas, y de depresión debido a la frustración por no alcanzarlas. De igual forma la incertidumbre generada por las crisis ambientales y el crecimiento demográfico en las ciudades, afecta la Salud Mental de las comunidades. Este contexto también conlleva transformaciones de las formas de relacionamiento asociadas a la hiperconectividad y el impacto de la inteligencia artificial, especialmente en las generaciones más jóvenes.

En ese sentido en la Política Departamental de Salud Mental, el concepto exige ir más allá de la ausencia de enfermedad y trastorno, a tener en cuenta la vida relacional, emocional y social de las personas para el cuidado de la Salud Mental, así como entender el desarrollo humano como un proceso orientado hacia el ejercicio de la autonomía y la realización de un proyecto vital individual y colectivo con calidad, lo que convoca un trabajo sectorial e intersectorial para resignificar el relacionamiento, comprender y transformar los fenómenos sociales, ambientales, económicos y culturales que influyen en las condiciones y calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Teniendo este marco, el abordaje de la Salud Mental en el territorio trasciende la asistencia sanitaria de personas con signos y síntomas específicos de enfermedades o trastornos mentales, y tiene que ver con acciones políticas y sociales de otra índole, relacionadas con la afectación de los determinantes sociales de la salud que incluyen una estructura social compleja (salud, vivienda, trabajo, educación, bienestar social, acceso a la cultura, al ocio y la recreación, paz, etc), para reconocer y comprender los procesos críticos cuidadores y deteriorantes que determinan la manera vivir saludablemente, e inciden en la vida cotidiana de los sujetos y que determinan su estado de salud físico y mental.

este sentido, ésta política convoca la corresponsabilidad de diferentes actores y sectores para la construcción e implementación de iniciativas en las que las personas sean el centro de una actuación pública que garantiza el derecho a la Salud Mental y el acceso a servicios, y genera oportunidades viables dentro de su contexto; en el entendido que circunstancias socioeconómicas como la pobreza y el desempleo tienen estrecha relación con los problemas mentales, teniendo en cuenta que son factores de riesgo muy comunes en la ciudad.

El principal objetivo de la promoción de la Salud Mental es proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social, así como crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo integral de las personas, pues ello potencia la Salud Mental; son aquí fundamentales la formación en el respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas (Jane-Llopis y Anderson, 2005). De otra parte, los procesos de prevención están orientados a la reducción de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección que se encuentran relacionados con los eventos, problemas y trastornos mentales. Tiene el objeto de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales y el tiempo en que las personas permanecen con síntomas o en condición de riesgo de desarrollar una enfermedad mental.

En Salud Pública una clave de la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento radica en la movilización de recursos - locales, estatales, nacionales e internacionales - para resolver problemas importantes de salud que afectan a las comunidades (Detels, 2002), mediante procesos integrales, en lugar de acciones aisladas. En este sentido, se entiende la prevención integral como el conjunto de prácticas orientadas a intervenir sobre el contexto social, mediante la participación de una comunidad asesorada y acompañada por expertos; estos, participan apoyando la construcción de nuevas prácticas realizadas a través de ofertas y redes de soporte social (Carvajal, 1993). La política de Salud Mental desde su formulación reconoce dichos conceptos y busca avanzar hacia una comprensión y abordaje integral.



## Antecedentes

### Política de Salud Mental 2013-2021

Anexo: Documento técnico de balance de implementación.

### Fase de Agendamiento Política de Salud Mental 2023-2032

En la Fase de Agendamiento para la formulación de la Política Pública Departamental de Salud Mental - 2025-2035, se logró la inclusión en el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2027 lo siguiente:

Desde el Plan Departamental de Desarrollo “Pilar 1 Innovación para la transformación social del sector salud y protección” que en su componente estratégico incorpora acciones en materia de prevención y atención de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de la siguiente manera:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIA PTS-PDD
Abordar los determinantes sociales de la salud y articular con diferentes sectores, la implementación de las políticas públicas que permitan intervenir las situaciones injustas que afectan la salud.	Tejiendo redes intersectoriales: Para abordar los determinantes sociales de la salud y articular con diferentes sectores, la implementación de las políticas públicas que permitan intervenir las situaciones injustas que afectan la salud.

**PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO “ CON SEGURIDAD EN EL TERRITORIO 2024-2027.**

<p><b>PROYECTO:</b>          INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO TOLIMA.</p>	<p><b>META:</b>          P1S19MP18:Política Publica departamental de salud mental “amor por la vida, con la mente y el corazón en el territorio” actualizada, socializada e implementada</p>	<p><b>ACTIVIDAD:</b>          Realizar asistencia técnica y seguimiento al cumplimiento de lineamientos técnicos y normativos sobre el cuidado de la salud mental y la convivencia social en los eventos como: intento de suicidio, diferentes tipos de violencias por razones de sexo o género, personas con problemas trastornos mentales y diagnosticados con epilepsia, consumo de spa, políticas nacionales de salud mental y drogas, en 47 municipios del departamento.</p>
<p><b>PROYECTO:</b>          INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO TOLIMA.</p>	<p><b>META:</b>          P1S19MP18:Política Publica departamental de salud mental “amor por la vida, con la mente y el corazón en el territorio” actualizada, socializada e implementada.</p>	<p><b>ACTIVIDAD:</b>          Realizar seguimiento a la implementación articulada en la política pública de orden nacional y departamental de salud mental y drogas, desde de los consejos de salud mental y comités de drogas de los 47 municipios y del departamento.</p>
<p><b>PROYECTO:</b>          CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA</p>	<p><b>META:</b>          P1S19MP19:Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) formulado e implementado, con énfasis en la salud de la mujer, y la promoción de hábitos, condiciones, estilos de vida y ambientes saludables.</p>	<p><b>ACTIVIDAD:</b>          Implementar la estrategia Amor por la Vida con la mente y el corazón en el territorio en el cuidado de la salud mental, promoción y prevención en el marco de la estrategia nacional Comunicación sin daño, en los Municipios de Departamento del Tolima, complementando con los equipos de atención primaria (APS), en municipios priorizados.          Implementar la Estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC), para fortalecer temas como caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Tolima, de autocuidado, redes de apoyo y prevención de eventos que afectan la salud metal y epilepsia de la comunidad Tolimense; completando con los equipos de atención primaria (APS) , en municipios priorizados.</p>

## Diagnóstico

La Salud Mental históricamente se ha relacionado con la presencia de problemas o trastornos mentales, por ello las familias y las personas que los presentan son aislados o se auto aíslan debido a la estigmatización que se da en los contextos sociales y culturales.

Esta comprensión ha hecho que los imaginarios sociales lleven a asignar al sector salud una responsabilidad preponderante y a centrar la atención en la prevención, manejo de la enfermedad y el abordaje de las situaciones que afectan la Salud Mental, minimizando la importancia de reconocer a las personas en su contexto individual, familiar, social y la interacción entre estos aspectos que conduce al mantenimiento o afectación de la salud (física y mental).

En el transcurso de la vida las personas se enfrentan a situaciones problemáticas de diferente índole (económicas, familiares, laborales, emocionales) que son afrontadas de diferentes formas dependiendo de la historia de vida, los recursos, la concepción y de las herramientas que se han construido para dicho afrontamiento. Cuando estas dificultades rebasan la capacidad de las personas para abordarlas, se pueden presentar dificultades emocionales o afectaciones de la Salud Mental, lo cual requiere orientación y atención específica.

De acuerdo con la OMS, los problemas de Salud Mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el año 2030, una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida. Actualmente, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de Salud Mental que dificulta gravemente su vida y entre el 35 % y el 50 % no recibe ningún tratamiento o no es el adecuado. Más de 300 millones de personas en el mundo viven con una depresión, un problema de Salud Mental que ha aumentado un 18,4 % entre 2005 y 2015 (Confederación de Salud Mental de España, 2022).

Las personas con trastornos mentales presentan desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor. El suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. Los trastornos mentales representaron un 13% de la carga mundial de morbilidad. Entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento (Fuente OMS . Plan de acción integral sobre salud mental 2013\_2030)

Es innegable que la vivencia de la pandemia generada por el virus Sars Cov 2 – COVID 19 y los cambios en la vida a nivel mundial han traído consecuencias en la Salud Mental y el bienestar emocional de la población, pues hay un considerable impacto conductual, afectivo, cognitivo y social representado en un incremento en la sintomatología de ansiedad y depresión, reactivos al confinamiento y

aislamiento vivido tras las medidas tomadas por los gobiernos para contener la propagación del virus.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que realizó una nota estadística sobre Salud Mental en Colombia y los efectos de la pandemia, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Pulso Social que surgió en 2020, resalta que en las 23 ciudades encuestadas el sentimiento mayormente reportado es el de “preocupación o nerviosismo”, así como el “cansancio”, con un mayor porcentaje en población de 10 a 24 años. Concluye también que las mujeres son quienes más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia, y que la población de 55 años y más reporta mayor porcentaje de estos síntomas en comparación con los demás grupos etarios. Así mismo, que para el año 2021, las mujeres son quienes más sobrecarga tienen en tareas domésticas y de cuidado, y a su vez, quienes buscan ayuda profesional en mayor medida.

En Colombia, de acuerdo con lo reportado en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en 2021 se tuvo una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 % por cada 100.000 habitantes, que representa 29.792 casos de intento suicida notificados. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social indica que la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad y que el 44,7 % de niñas y niños tienen indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Ahora bien, los trastornos más frecuentemente encontrados en la etapa de la adolescencia son ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida está presente en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En la adultez, el 6,7 % ha experimentado trastornos afectivos. (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015).

De manera complementaria a esta información, el Departamento dispone de sistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios específicos, que permiten hacer una lectura a partir de estos y que se convierte en información útil para un primer acercamiento al estado de la Salud Mental en el Tolima.

### **Conducta Suicida**

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el suicidio es una prioridad para la Salud Pública. A partir del año 2014 en el cual, se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, titulado «Prevención del suicidio: un imperativo global», con el objetivo de aumentar la sensibilización respecto de la relevancia del suicidio y los intentos suicida para la Salud Pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de Salud Pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la Salud Pública.

El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (MHGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. Asimismo, los Estados Miembros de la OMS se han comprometido en virtud del Plan de acción sobre Salud Mental de la OMS 2013-2020 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030 (OMS, 2018).

Se observa un descenso del 36% de la tasa de suicidio a nivel mundial entre los años 2000 y 2019. No obstante, la OMS señala la preocupación de que esta tendencia se haya revertido en el último año como consecuencia de la crisis sanitaria y económica a nivel mundial; en algunas regiones, como las Américas, no se ha observado esta tendencia mundial, aunque se han incrementado en un 17% las tasas de suicidio en el período analizado.

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Aun tratándose de un grave problema de Salud Pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

En el país en los últimos 10 años se han suicidado 22.986 personas, con una tasa promedio de 5,23 y se ha presentado un comportamiento con tendencia al aumento progresivo el cual se acentúa en el 2018 con una tasa de 5,93 por 100 mil HB, pasando de una tasa del 4,5 en el año 2012 a 5,71. (n=2.689) por cada 100.000 habitantes en el año 2021, observándose con respecto a 2012, la variación es de 41,45% (788 suicidios más), y existiendo una mayor variación porcentual en los suicidios de mujeres.

Al comparar el año 2021 con el inmediatamente anterior hubo 269 fallecidos más que representan una variación porcentual del 11,11%. Las víctimas por suicidio fueron 81,03% (2.179) hombres y 19,67% (510) mujeres, la mujer es de 4,27-1. El rango de edad con la mayor tasa (9,24) se encuentra entre los 18 y 19 años. Se destacan cinco (5) niños fallecidos entre los 5 y 9 años.

El 65,86% de los suicidios se consumaron mediante la utilización de mecanismos generadores de asfixia, en un porcentaje similar tanto en hombres como en mujeres, seguido de los tóxicos con 15,51% de los casos. A las enfermedades mentales se les atribuye el 29,11% de los suicidios y a conflicto con pareja o expareja el 17,34%, entre otros. Del total de suicidios registrados en 2021, 377 tuvieron como factor de vulnerabilidad campesinos y trabajadores del campo, los más afectados, seguido de las personas adictas a una droga natural o sintética. La enfermedad mental es citada en 29,11% de los casos en los que se conoce la razón del suicidio, este dato refleja su relación con las estimaciones de la OMS, porque esta afirmaba que la depresión sería una de las principales causas del suicidio en el mundo en 2030 (1).

### **Ideación Suicida.**

La ideación suicida se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas



suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas” (MSPS, 2018).

### **Intento Suicida**

El intento suicida es definido como una “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (MSPS, 2016).

En Colombia, desde el año 2016, se hace vigilancia epidemiológica del intento de suicidio, el cual se ha encontrado que es un factor predictivo del suicidio consumado; esto se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

### **Violencias**

#### **Intrafamiliar**

#### **Violencia Sexual**

### **Salud Mental en Urgencias, Emergencias y Desastres**

La OMS (2022) refiere en cuanto a las experiencias traumáticas y los diferentes tipos de pérdidas “Las situaciones de emergencia causan malestar a la mayoría de las personas, que se manifiesta, por ejemplo, en forma de ansiedad y tristeza, desesperación, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad o ira y/o dolor. Estos efectos son habituales y suelen mitigarse con el tiempo. Sin embargo, es previsible que la prevalencia de los trastornos mentales frecuentes, como la depresión y la ansiedad, se duplique durante las crisis humanitarias”.

### **Red Integral de prestación de servicios en Salud Mental**

En el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, se expidió la Resolución 1441 de 2016 “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS y se dictan otras disposiciones”

### **Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud Mental**

La conformación de redes integrales de prestadores de servicios de salud tiene como propósito “dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad y baja eficacia de las intervenciones entre otros” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En cuanto a la capacidad instalada, esta hace referencia a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios. Esta capacidad está directamente relacionada con la dotación de recursos físicos, humanos, tecnológicos y de equipos necesarios para ofrecer servicios. Por lo anterior, es imperativo conocer la oferta, así como la capacidad instalada que presenta el Departamento con miras a identificar la oferta y la capacidad instalada específica para la Ruta integral de Salud Mental y SPA mediante la búsqueda en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Definición de la problemática de la política**

La Salud Mental, históricamente se ha relacionado con la presencia de problemas o trastornos mentales, y por ello las familias y las personas que los presentan, son aislados o se auto - aíslan debido a la estigmatización que se da en los contextos sociales y culturales donde conviven, lo cual ha hecho que los imaginarios sociales lleven a asignar al Sector Salud una responsabilidad preponderante, y a éste a centrar la atención en la prevención y manejo de la enfermedad y el abordaje, minimizando la importancia de reconocer a las personas en su contexto individual, familiar y social y la interacción entre estos aspectos que conduce al mantenimiento o afectación de la salud. Lo anterior, conlleva a reconocer que existe un marco de acción previo a la manifestación de dichas dificultades en la Salud Mental, que abarca procesos desde la promoción de la Salud Mental y el bienestar emocional en diferentes entornos o contextos, que es necesario articular para contener, identificar y mitigar problemas o trastornos que posteriormente requieran atención especializada.

Ahora bien, es de reconocer que la atención clínica de los problemas y trastornos Identificación y descripción de puntos críticos

Con base en la información recabada a través de las diferentes métodos, momentos y espacios generados para la formulación de la política de Salud Mental, a continuación, se presenta el resultado del análisis de la información con base en la metodología de Marco Lógico, centrado en la definición de los puntos críticos que se identifican tanto en el proceso de participación como en la revisión de fuentes bibliográficas en torno a lo que debe contemplar una política de Salud Mental. Para ello, se tuvo en cuenta la frecuencia y cómo se prioriza el tema como necesidad en los procesos de participación y las acciones institucionales existentes frente a las necesidades identificadas.

Estos puntos críticos marcan la necesidad de fortalecer y articular las acciones en el territorio, ya que se han venido desarrollando acciones desde diferentes sectores quizás de manera desarticulada, y a pesar de ello, persisten necesidades sin atención, eventos prioritarios de Salud Mental en Salud Pública con mantenimiento en el tiempo o tendencia al alza, y posibilidades de promover la Salud Mental y el bienestar emocional.



Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.672-7  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**



@gobertolima  
[www.tolima.gov.co](http://www.tolima.gov.co)

Lo anterior enmarca la necesidad de contar con una política pública de Salud Mental adoptada, que organice, articule y complemente las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias, que se desarrollan en todo el marco de lo que implica la atención integral e integrada en Salud Mental.



Poblaciones a considerar:

Mujeres en sus diferencias y diversidades: Las desigualdades que enfrentan las mujeres obedecen a las construcciones sociales de género, a otras diferenciaciones sociales, culturales, políticas y económicas, que se traducen en desigualdad y discriminación y que impiden el ejercicio pleno de los derechos como el racismo, el clasismo, la discriminación por orientación sexual e identidad de género, edad, discapacidad, identidad campesina y rural, habitabilidad en calle. Las diferencias hacen referencia a las características, especificidades y particularidades que distinguen a las mujeres y que hacen parte de su identidad, entre ellas podemos considerar las diferencias en razón a la edad, pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, ubicación geográfica, identidad cultural, situación socioeconómica o geopolítica, entre otras. Estas diferencias se han convertido, en algunos casos, en factores de discriminación, exclusión y violencia que impiden a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos, al ubicarlas en situación de mayor desventaja y vulnerabilidad. Por su parte la diversidad hace referencia a la multiplicidad, variedad e infinitud de formas de reconocerse y ser mujer, lo cual enriquece y da valor a la colectividad que constituyen las mujeres, así como a los pueblos y comunidades a las que pertenecen (diversidad étnica, cultural, sexual, entre otras).



Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.672-7  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**



@gobertolima  
[www.tolima.gov.co](http://www.tolima.gov.co)

Personas cuidadoras: hay situaciones en las que las familias deben afrontar dificultades relacionadas a la enfermedad de una(o) de sus integrantes, lo que genera estrés e incertidumbres asociadas a enfermar y a cuidar a quien se enferma. Según Fornés Vives, citado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), una situación de enfermedad afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen algún vínculo con ella (familia, amigos e incluso profesionales). Así mismo, la persona que sufre la enfermedad puede necesitar asistencia, generándose una dependencia funcional la cual es definida como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal (MSPS, 2015.)

## Glosario

**Acoso sexual.** Definido por el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008. Tipo de acto sexual abusivo que consiste: “el que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona” es castigado con prisión de uno (1) a tres (3) años.

**Conducta suicida.** Contempla la ideación suicida y su riesgo leve, moderado o severo, la amenaza suicida y su riesgo severo, y el intento de suicidio que se divide en tentativa de suicidio o suicidio fallido y finalmente el suicidio consumado. No es considerado como un trastorno mental y obedece a otro tipo de acontecimientos asociados a la pobreza, el desempleo, las pérdidas, las discusiones familiares o amigos, la ruptura de las relaciones y problemas legales o laborales que puedan ser factores de riesgo, especialmente para personas vulnerables emocionalmente que apelan a la autolesión como solución a una problemática de vida (Cardona, 2011).

**Daño psicológico.** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

**Daño o sufrimiento físico.** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

**Daño o sufrimiento sexual.** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual, el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

**Trastorno mental.** Son definidos desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) como un “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen a su función normal”. En ese sentido se distinguen de los problemas mentales en términos de severidad de los síntomas y la disfuncionalidad psicosocial que origina.

**Prevención Universal.** Proceso de prevención de enfermedad, trastorno, problema de Salud Mental que se dirige al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado como población en mayor riesgo. Para la Política, los procesos de prevención universal son los dirigidos a la totalidad de población de la ciudad de Bogotá.

**Prevención Selectiva.** Proceso de prevención de enfermedad, trastorno, problema de Salud Mental, que se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio. En el marco de la Política la prevención selectiva se dirige a grupos con vulnerabilidad psicosocial tales como mujeres víctimas de violencias por razones de género, y niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias, víctimas del conflicto armado, personas cuidadoras de personas que requieren cuidado y altos niveles de apoyo por diferentes condiciones o situaciones, personas mayores abandonadas, personas con riesgos de conducta suicida identificados, LGBTI, etc. Las acciones de prevención selectiva que se planteen son fundamentales para prevenir problemas mentales, disminuir y mitigar el impacto de las afectaciones psicosociales de las violencias sufridas, respondiendo a sus necesidades específicas.

**Prevención Indicada.** Proceso de prevención de enfermedad, trastorno, problema de Salud Mental, se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos. En esta Política, va dirigida a la población a la que se le ha pronosticado un trastorno mental o se le han encontrado marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales que aún no se padecen.

**Problema mental.** Los problemas hacen referencia al malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de evento estresante y no son tan graves como un trastorno mental. En ese sentido se vinculan aquí, por ejemplo, las consecuencias psicológicas de experiencias



traumáticas, reacciones emocionales por pérdidas significativas, problemas de aprendizaje, comunicación o dificultades de socialización.

**Salud Mental.** 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 (MSPS, 2013). Es el completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas, gracias a las cuales se desarrolla la vida.

**Salud Mental positiva.** Forma de percibir la Salud Mental trascendiendo los imaginarios sociales, la estigmatización de personas y familias cuyos miembros presentan una afectación de la Salud Mental. Se asume más allá de la enfermedad o el trastorno.

**Violencia intrafamiliar.** Comprende todo acto que violenta la integridad física, psicológica y emocional de alguno de los individuos que componen el ámbito familiar. Abarca las violencias que afectan la libertad, la autonomía, la dignidad y la integridad corporal, sexual, mental, espiritual y psicológica de una persona, por parte de otra u otras con quienes se haya establecido una relación de tipo familiar, afectivo o de convivencia. Este tipo de violencia es el resultado de relaciones inequitativas e injustas entre miembros del grupo familiar y la expresión de las relaciones de dominación y/o subordinación basadas en la edad, sexo o posición de algunos de sus miembros, las cuales llevan a la afectación directa de la Salud Mental de quienes la sufren directa e indirectamente.