

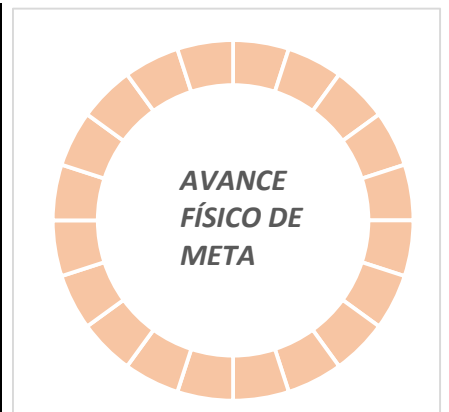
 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR		 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD		
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN		

CÓDIGO PROYECTO:	2020004730040	SECTOR:	Salud y Protección Social
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública		
PROYECTO:	Mejoramiento de la convivencia social y de la salud mental para una sociedad sana y en paz en el Tolima.		
OBJETIVO:	Desarrollar la política pública de Salud Mental y drogas para contribuir en la disminución de los riesgos asociados al intento de suicidio, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y estigmas sobre la enfermedad Mental, promocionando la buena salud Mental y la convivencia social en la población Tolimense.		
CÓDIGO META	META	META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP16	Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento realizada .	20%	20%

DATOS DE REPORTE			
RESPONSABLE DE PROYECTO	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	RESPONSABLE DE META	
		DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	ANGELICA MARIA BARRAGAN OBANDO	RESPONSABLE DE REPORTE	
		SANDRA MILENA BEDOYA VALENCIA	
PERIODO DE CARGUE	16-oct-2021	FECHA DE CARGUE	22-dic-2021
	21-dic-2021		

ACTIVIDADES		Programado	Ejecutado	Avance
1	mesas de trabajo, construccion y definición de la metodologia caracterizacion de consumo de SPA	20%	20%	100,00%
2	plan de asistencia técnica a municipios, divulgacion de la actividad de caracterización de consumo de SPA	47	47	100,00%

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES	AVANCE FÍSICO DE META	
mesas de trabajo, construccion y de  plan de asistencia técnica a municip 	Atraso	
	Avance Físico	
	AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO	
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Eiecutado
	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000
	Proporción de Ejecución	100,00%



FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS		
Propios		LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO	SGP OTROS
Transferencias					100.000.000	
Regalías		REGALÍAS				
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	ÁREAS AMBIENTALES
OTROS						
GESTIÓN	OBRAS POR IMPUESTOS	TRANSFERENCIAS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	FUNCIONAMIENTO	PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA, DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, EN EL DESARROLLO ACCIONES, ORIENTADAS A LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO, E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL 2012-2021, DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, LA RESOLUCION 518 DE 2015, 3280 DE 2018 Y 089 DEL 2019, LA RESOLUCION 4886 DEL 2018 Y 089 DE 2019 DE ACUERDO CON EL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL PARA UNA SOCIEDAD SANA Y EN PAZ EN EL TOLIMA Y ACORDE A LA RESOLUCION 507 DEL 2020 Y CIRCULARES 025 Y 026 DEL 2020 DOCUMENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID 19			
1031					
CONTRATISTA	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE			VALOR	472.000.000
LINK DE ACCESO	http://www.ejecutortolima.gov.co/pa2.php?anoe=2020&dependencia=5&proyecto=3455			AVANCE FÍSICO	30%
CDP	1664	RP	3895	AVANCE FINANCIERO	30%

FOCALIZACIÓN REGIONAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo	Municipio con Mayor Inversión	
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa	Municipio con Mayor Inversión	
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica	Inversión Máx	
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima	Inversión	
				X	Promedio	

EVIDENCIAS

Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones.
--

Fecha	Medio	Asunto	Participantes	Soporte
21/10/2021	magnetico	acta mesa de trabajo	5	acta
26/11/2021	magnetico	actas de las jornadas insitucionales de socializción metdologia proceso de caracterización de consumo de SPA en el Tolima	35	actas
26/11/2021	magnetico	DOCUMENTO METODOLOGICO PROCESO DE CARATERIZACIÓN DE CONSUMO DE SPA EN EL TOLIMA	1	DOCUMENTO PDF

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		

Ibagué, 22 de diciembre de 2021



MARTHA JOHANA PALACIOS URIBE
Directora de salud pública del Tolima

ANEXOS

APOYO EN PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 p.m.
	26	11	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Mesa de trabajo consejo de salud mental y comité de drogas del Tolima.
LUGAR:	Salón conferencia universidad cooperativa de Colombia sede centro Ibagué Tolima.
REDACTADA POR:	Angélica Barragán, profesional de apoyo secretaria de salud del Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya Valencia	Secretaría de Salud del Tolima
José Posada	Asesor de la Secretaria de Salud del Tolima
Angélica María Barragán	Secretaría de Salud del Tolima
Andrea Paola Mirquez Morales	Secretaría de Salud del Tolima
Leidy Viviana Rojas	Secretaría de Salud del Tolima
Alejandra Gómez Leyton	Secretaría de Salud del Tolima
Tatiana Molano Garzón	Secretaría de Salud del Tolima
Lina Sofia Olaya	Secretaría de Salud del Tolima
Carmen Pisso	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA: 1. Saludo de Bienvenida y Presentación de cada profesional 2. Desarrollo de la reunión 3. Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas 4. Retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima. 5. Preguntas 6. Propuestas 7. Cierre de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNION:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

1. Bienvenida

Siendo las 2:00 pm, se da inicio a la jornada mesa de trabajo, con los integrantes del consejo de salud mental y el comité de drogas en representación de las siguientes Entidades; Alcohólicos Anónimos, UNAD, Sena Espinal, Sena Ibagué, Cámara de Comercio, Universidad del Tolima, Corporación viviendo mi País, Universidad UNIMINUTO, representante asamblea; Con los cuales se realizara la Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima; jornada convocada por parte de la coordinadora de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Sandra Milena Bedoya y equipo de trabajo, con el apoyo del Doctor José A. Posada, médico psiquiatra asesor de la dimensión convivencia social y salud mental, de la secretaria de salud departamental; Inicialmente se brinda un cordial saludo por parte de Angelica Barragán y posterior presentación de los integrantes de la mesa de trabajo, luego se reitera que el objetivo es la socialización del instrumento para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima.

2. Desarrollo de la reunión

Angélica Barragán informa que a continuación se realizará la presentación de los avances de la fase de alistamiento, que es muy importante estas mesas de trabajo por ser un proceso de validación de la adopción de una metodología que se aplica a nivel nacional y que se debe surtir para el departamento del Tolima. Esta es una meta del plan de desarrollo del gobierno departamental y que en el presente día se socializó igualmente ante el consejo seccional de estupefacientes.

El Dr. Posada inicia con la presentación y socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas, donde habla del trabajo realizado desde su fase de alistamiento hasta el producto final, en el cual se ve reflejado un trabajo en equipo interdisciplinario, Coordinación de la Dimensión, equipo de Psicólogas, Psiquiatra investigador, Epidemióloga y Politóloga, realizando Mesas de trabajo, donde se realizó la socialización y aportes desde Comité Departamental de Drogas con el desarrollo de capacidades y el acompañamiento permanente por Min salud y Min justicia.

Logrando desde Gestión ante El Observatorio de Drogas de Colombia, la aprobación del instrumento DANE para aplicar en el Tolima; este con la necesidad e innovación de que no existe un estudio similar en el departamento del Tolima; Este estudio constituye una acción esencial para el Departamento, por la utilidad de la información producida en la formulación de política pública, planes, programas y proyectos para reducir el consumo de drogas y su impacto.

Presentación del instrumento:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Objetivo general:

Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de drogas en el departamento del Tolima, entre la población de 12 a 65 años.

Objetivos Específicos:

- Estimar las prevalencias del consumo de drogas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de drogas legales e ilegales.
- Estimar las tasas de incidencia de consumo de drogas; es decir, conocer la cantidad de nuevos consumidores.
- Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las drogas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de drogas.
- Estimar la facilidad de acceso de la población hacia las drogas.

Diseño temático:

- Alcance
- Marco de referencia
- Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos
- Plan de resultados
- Estándares estadísticos utilizados
- Diseño del cuestionario
- Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

Diseño estadístico:

- Universo de estudio
- Población objetivo
- Cobertura geográfica
- Desagregación geográfica
- Desagregación temática
- Fuentes de datos
- Unidades estadísticas
- Período de referencia
- Período de recolección/acopio

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Marco estadístico
- Diseño muestral
- Ajustes de cobertura (o ajuste de cobertura por no respuesta)
- Especificaciones de ponderadores

Diseño de la recolección/acopio:

- Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos
- Estructura organizacional del operativo y conformación del equipo
- Esquema de entrenamiento del personal
- Convocatoria y selección del personal
- Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio
- Elaboración de manuales
- Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias
- Diseño de la estrategia de seguimiento y control
- Diseño de sistemas de captura de datos
- Desarrollo e implementación del cuestionario

Diseño del procesamiento:

- Consolidación de archivos de datos
- Codificación
- Diccionario de datos
- Revisión y validación
- Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos
- Diseño para la generación de cuadros de resultados

Diseño de análisis:

- Métodos de análisis de resultados
- Anonimización de microdatos
- Verificación de la anonimización de microdatos
- Comités de expertos

Diseño de la difusión y comunicación:

- Diseño de los sistemas de salida

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Diseño de productos de comunicación y difusión
- Entrega de productos
- Estrategia de servicio

Diseño del cuestionario:

- La encuesta se ha diseñado con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas en Colombia.
- Por esto se planteó un cuestionario con 20 capítulos en los que se obtiene información de viviendas, hogares, personas, sustancias psicoactivas, caracterización del consumo de sustancias, demanda de tratamientos, entre otras.

El Dr. Posada; Luego de presentar y explicar la fase de diseño del instrumento de caracterización procede a explicar los capítulos que contiene el instrumento de la encuesta; la cual esta seccionada por capítulos en los cuales se presenta la información clave para la recolección de la información, los cuales se describen a continuación;

Capítulo A: Identificación; Con este capítulo se quiere captar la información de la vivienda, ubicación y datos de identificación.

Capítulo B: Datos de la vivienda, Los objetivos de este capítulo: Determinar el tipo de vivienda que habitan los hogares. Identificar el estrato de la vivienda. Las principales variables son: tipo de vivienda y conexión a energía eléctrica.

Capítulo C: Registro de hogares y personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el número de hogares y personas que habitan en la vivienda. Registro de las personas que conforman el hogar y caracterización básica. Selección aleatoria de la persona entre 12 y 65 años que suministrará la información de la encuesta. Las principales variables: sexo, edad y selección aleatoria de la persona que suministrará la información de la encuesta.

Capítulo D: Características generales de las personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el nivel educativo de las personas del hogar de 12 a 65 años. Establecer la actividad principal de las personas de 12 a 65 años. Conocer si la persona encuestada está afiliada al sistema de seguridad social en salud, estado de salud y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas. Identificar los problemas de consumo y expendio de drogas que se presentan en el barrio o sector. Las principales variables son: nivel educativo, ocupación principal y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas.

Capítulo E: Drogas: Tabaco; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco en periodos de tiempo determinados. Conocer las formas en que la nicotina se administra (cigarrillos o sistemas electrónicos). Identificar las edades de primer consumo de cada una de ellas. Las principales variables son: personas que han consumido tabaco alguna vez en su

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

vida, edad del primer consumo de tabaco.

Capítulo F. Drogas Legales: Alcohol; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de alcohol en periodos de tiempo determinados. Establecer si se tiene consumo problemático de esta droga legal. Las principales variables son: personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, edad del primer consumo de alcohol.

Capítulo G: Drogas Ilegales; El objetivo para este capítulo consiste en establecer la existencia de consumo de drogas ilegales en el entorno cercano de la persona encuestada, así como determinar si ha consumido alguna de estas, alguna vez en su vida.

Capítulos H: Medicamentos tranquilizantes, I: Medicamentos estimulantes, J: Sustancias inhalables, K: Marihuana, L: Cocaína, M: Basuco, N: Éxtasis y O: Heroína: Estos capítulos buscan caracterizar el consumo de las drogas ilegales reportadas en la pregunta 11 del capítulo G. Las principales variables son: primera vez de consumo, prevalencia últimos doce meses, último mes y frecuencia de consumo último doce meses y últimos treinta días, gasto en drogas, formas de obtención de la droga ilegal, tipo de consumida.

Capítulo P: Otras Drogas; Este capítulo busca caracterizar la prevalencia del consumo en la población, de otras drogas como los analgésicos opioides, el LSD, los hongos, el yagé y el cacao sabanero en periodos de tiempo determinados. Las principales variables son: consumo en los últimos doce meses y últimos treinta días de cada una de las otras drogas.

Capítulo Q: Demanda de tratamiento; Este capítulo busca: Caracterizar la búsqueda de tratamientos por parte de las personas que han consumido las drogas mencionadas a lo largo de la encuesta. Conocer la principal droga por la que han decidido buscar ayuda especializada. Conocer la frecuencia con la que la persona ha experimentado una serie de situaciones de riesgo en su salud física y mental. Las principales variables son: personas en los últimos doce meses que sintieron la necesidad de recibir ayuda, principal sustancia que motivó el tratamiento y frecuencia con la que la persona ha experimentado o vivido situaciones de riesgo en su salud.

Capítulo R: Trabajo y Drogas; Este capítulo busca caracterizar las experiencias de consumo de drogas en el ámbito laboral, las percepciones sobre el impacto de estas prácticas en el rendimiento de la persona y las maneras en que los empleadores, empresas o negocios abordan dicho fenómeno. Las principales variables son: personas que han estado involucradas o han tenido algún tipo de accidente o incidente laboral y consumieron alcohol u otras drogas, no asistencia al trabajo por el consumo de alcohol u otras drogas, consumo de alcohol u otras drogas dentro del horario laboral.

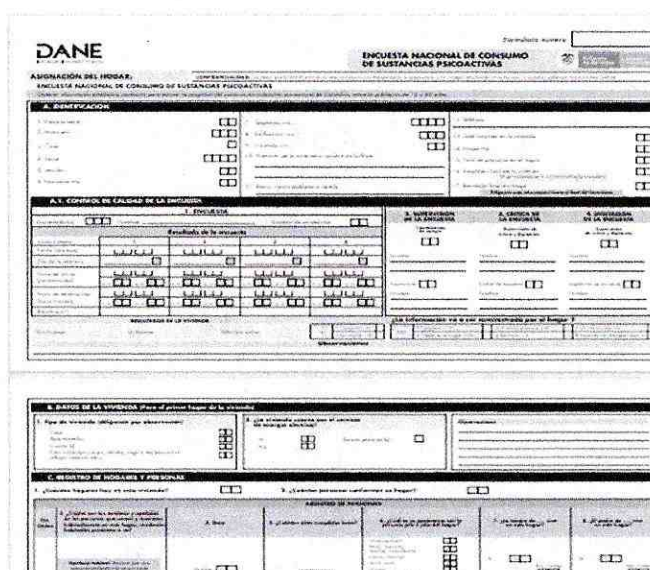
Capítulo S: Consumo y Embarazo; Este capítulo busca caracterizar la frecuencia de consumo de drogas en mujeres durante el embarazo. Las principales variables son: mujeres que han consumido durante el embarazo alguna droga y frecuencia de consumo

Capítulo D2: Características generales de las personas; Este capítulo busca finalizar la caracterización de las personas seleccionadas aleatoriamente en cuanto a su lugar de nacimiento, estado civil, nivel educativo y orientación e identidad de género

Luego de explicar cada capítulo que compone el instrumento se proyecta una imagen del

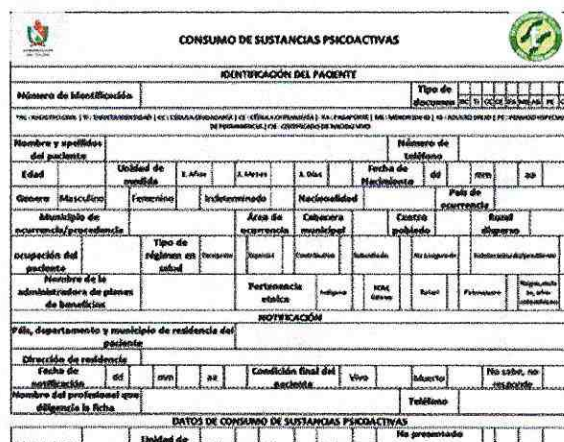
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 7 de 20
ACTA DE REUNION			Vigente desde: 04/08/2014

instrumento para entrar en contexto de lo que se habló en cada capítulo y de la ficha de registro casos de consumo de SPA.



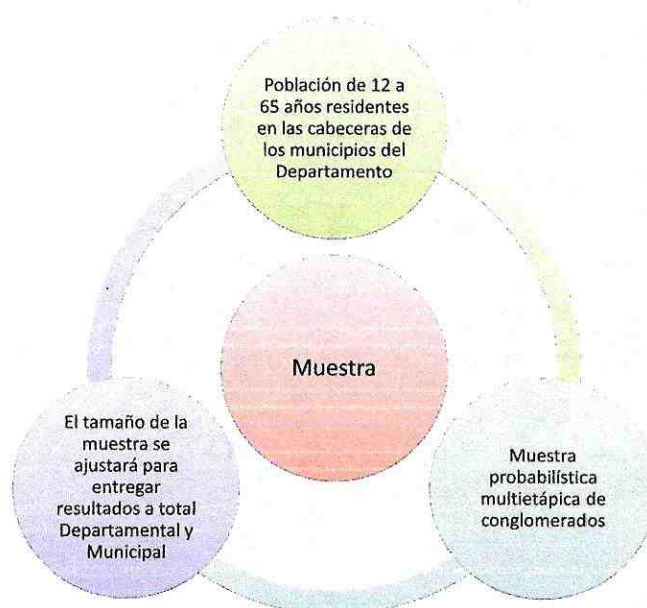
Ficha de registro casos de consumo de SPA

- Es una propuesta de instrumento con el fin de realizar registro permanente de casos de consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Tolima
- Los hospitales y secretarías de salud municipales son quienes inicialmente realizarían el reporte de los casos.



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- El instrumento tiene información obtenida de la ficha 202 de consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables del Instituto Nacional de Salud, sin embargo, fue adaptada según el conocimiento y experiencia del equipo de la dimensión de convivencia social y salud mental departamental y está siendo retroalimentada por el equipo SIVIGILA del departamento.



Finalizada la socialización del instrumento, se da apertura a las preguntas e intervenciones por parte de los integrantes del comité; se presentan las siguientes preguntas:

- Intervención de la Profesional Patricia Serrano de la Corporación Viviendo mi País; donde hace un reconocimiento al equipo de la dimensión convivencia social y salud mental, sobre la labor que se realiza en la elaboración del instrumento de caracterización para la prevención del consumo de SPA, teniendo en cuenta lo anterior y como aporte menciona la importancia en la articulación con las ARL ya que son valiosas para el trabajo que se está realizando con la elaboración de la caracterización, comunica que por conocimiento en el trabajo de estas ARL serian de gran ayuda puesto que detectan fácilmente los casos de consumo de SPA y utilizan diferentes estrategias para la recolección de información.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Seguido interviene la profesional Angelica Barragán dando respuesta a lo anterior, menciona que es importante hacer parte a las ARL, ya que sería un trabajo complementario.
- Luego interviene la Profesional Olga Patricia Pulido de la Universidad del Tolima, mencionando que desde la institución se está evidenciando que los estudiantes están consumiendo un tipo de sustancia llamada Chamber, lo cual sería importante indagar aún más sobre esta sustancia, resalta que la percepción del riesgo en los estudiantes y comunidad en general es muy baja, tanto en el chamber como en la marihuana, respecto a ello piensan que es simplemente una planta.
- Posteriormente, realiza intervención el Sr. Danilo Forero de Alcohólicos Anónimos, mencionando que el consumo de alcohol es una sustancia grave, ya que es el puente para generar otro tipo de adicciones, además, afecta la salud mental y a partir de ahí desarrollan problemáticas como violencias, intentos de suicidio y consumos de otro tipo de sustancias más peligrosas.
- Por lo anterior, el Dr. Posada, hace un reconocimiento a la entidad de Alcohólicos Anónimos, menciona la importancia en la labor que realizan desde allí, además, comenta que en la atención que el realiza con sus pacientes particulares después de su proceso de desintoxicación los remite a la entidad Alcohólicos Anónimos.
- Se da paso a la profesional María Elsa Reyes de la Red de Mujeres, quien comunica la importancia de la labor que debe realizar el ICBF en las familias donde hay menores de edad, dando como ejemplo a una pareja que tanto como padre y madre consumen alcohol, siendo la mujer madre gestante, a partir de ahí menciona que el menor se educa en ese entorno de consumo de alcohol donde también sufre otro tipos de eventos en salud mental.
- Intervención de la profesional María Paula Santiago de la regional Sena Tolima, comunica que se está evidenciando un alto consumo de una sustancia fabricada por los mismos aprendices denominada como "Engomina" la cual consiste en elegir una Goma o Masmelo dejarlo en alcohol etílico durante dos o tres días para que se impregne bien. De esta manera la psicóloga manifiesta que tienen algunos casos de estudiantes con bajo rendimiento académico debido a este nuevo tipo de sustancia, lo cual es de gran preocupación, además, menciona que a estos casos se les remite a psicología y encuentran dificultades puesto que no asisten a la consulta.
- Intervención del profesional Carlos Andrés Méndez de la Universidad UNAD, el cual menciona que es importante la caracterización del consumo de SPA como base, pero

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 10 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

comunica que sería importante agregar un ítem en el instrumento, sobre la función de la sustancia, (que lo causa, el factor que sostiene el consumo), no sería como un factor de riesgo si no como un factor predisponente y facilitante.

- Intervención de la profesional Adriana Ramírez del SENA Sede Espinal, más que un aporte realiza un reconocimiento por la elaboración del instrumento el cual le parece muy importante, a partir de ahí, comunica que en el Sena Espinal presentan dificultades, ya que muchos padres de familia desconocen lo que hacen sus hijos y se evidencia que muchos estudiantes practican el consumo en la institución y sus padres ni lo saben, menciona que sería importante crear una estrategia para que se haga un seguimiento o vigilancia a aquellos casos que están consumiendo.
- Intervención de la profesional Sandra Patricia Monroy de la Universidad UNIMINUTO, menciona la gran preocupación con los menores de edad que están consumiendo alcohol de uso médico al 70, 80, o 90 puesto que se volvió un insumo de venta libre por temas de autocuidado en la emergencia sanitaria por COVID-19, por lo anterior, pregunta que impacto estaría causando la venta de este tipo de alcohol.
- Intervención por la profesional Paola López Lozano de Cámara y Comercio, menciona que es importante incluir las ARL a estas mesa de trabajo, pero, además, importante articular las ISO de las grandes empresas ya que toma como ejemplo a su hermano donde comenta que en una empresa reconocida realizo unas pruebas aleatorias, evidenciando que el 70% de los empleados presentan un gran consumo de SPA como marihuana alcohol, etc. Pero queda con la duda que, en el momento de aplicar el instrumento, que tan sincera puede ser la persona en contestar.

Por otro lado, pregunta que cuales son las sustancias legales e ilegales, dando respuesta el Dr. Posada y aclarando su pregunta y demás dudas de todos los participantes.

- Luego de cada intervención, la profesional Angelica Barragán da los agradecimientos por la participación tan activa de cada uno de los representantes de cada entidad, la cual es de gran ayuda para realizar respectivos ajustes al instrumento de caracterización.

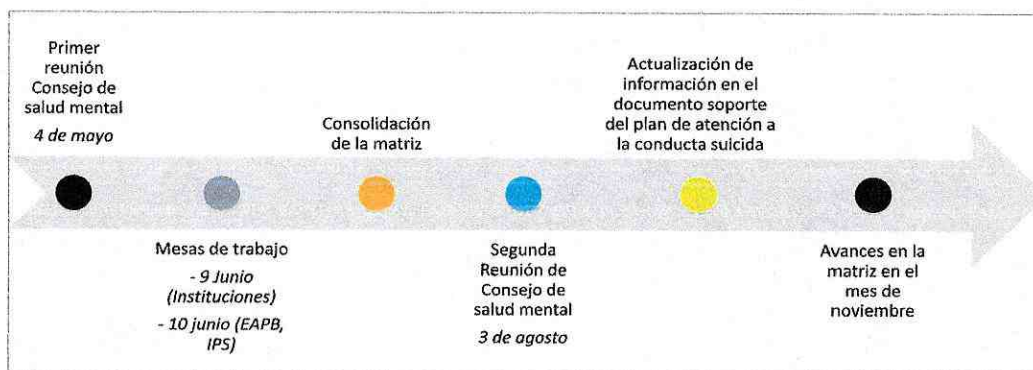
Luego de las intervenciones sobre el instrumento, se da paso a la Retroalimentación de los avances del documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima por parte de la epidemióloga Andrea Mirquez; en el cual se comunica lo siguiente:

Se realizaron las siguientes reuniones:

- 4 de Mayo: primera reunión de Consejo de salud mental, donde se retomó el trabajo realizado en el año 2019 y se socializa de nuevo la matriz y las líneas estratégicas del Plan.

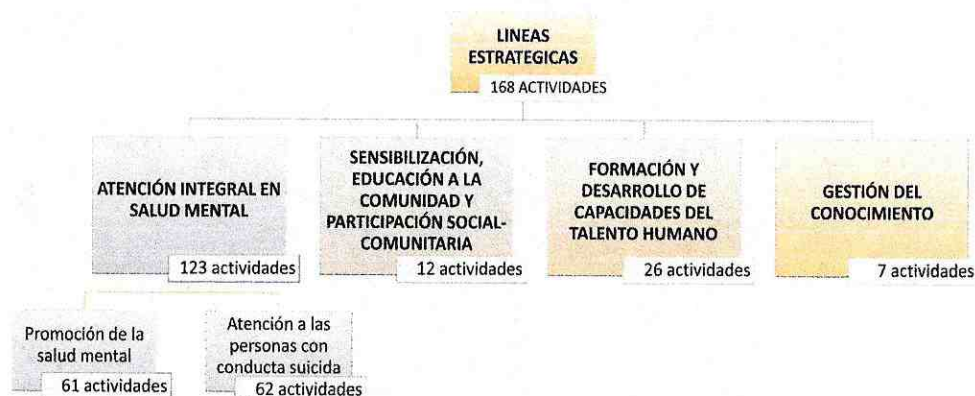
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- 9 Junio: mesas de trabajo con el objetivo de realizar retroalimentación y aportes para la construcción del Plan, teniendo en cuenta las actividades que cada uno desarrolla y las estrategias del mismo
- 3 de Agosto: socialización de los avances del Plan (reporte de la consolidación de la matriz)



Se socializan los avances respecto a las actividades ejecutadas para la prevención y atención a personas con conducta suicida en el Tolima.

A continuación, Resumen de actividades por institución del Plan de atención a las personas con conducta suicida en el Tolima- 2021:





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 20

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Asmet Salud - EPS SAS	4 actividades
Clínica los remansos	1 actividad
Colectivo Ingara	1 actividad
Corporación Viendo Mi Pais/Secretaria de Salud del Municipio	2 actividades
Corporación Viendo Mi Pais/Universidad San Buenaventura	1 actividad
Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima	2 actividades
Emisora Cultural del Tolima	1 actividad
Hospital Especializado Granja Integral	9 actividades
Hospital Federico Lleras Acosta	17 actividades
ICBF	1 actividad
ICBF Equipo de Familias y Comunidades	1 actividad
ICBF Grupo de Asistencia Técnica del Restablecimiento de derechos	1 actividad
ICBF-Enlace dirección infancia	1 actividad
ICBF Componente Protección	1 actividad
Líder de salud mental	26 actividades
Líderes de Bienestar al aprendizaje de los directores de centros de formación	11 actividades
Pijao Salud EPS	24 actividades
Primera Infancia Regional Tolima	1 actividad
Profesional encargada de la formación en PAP	1 actividad
Programa departamental Tolima saludable	3 actividades
Red de mujeres	1 actividad
Salud total EPS	12 actividades
Sedtolima- Dirección Calidad Educativa	4 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretaria de Salud	8 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretarías de Salud	6 actividades
SST-Dimensión de convivencia social y salud mental	12 actividades
SST-Dimensión entornos saludable	2 actividades
UNIMINUTO-Consultorio de Atención psicológica	5 actividades
Universidad de Ibagué	1 actividad
Universidad de Ibagué-Consultorio de Psicología	2 actividades
Universidad del Tolima - Equipo de profesionales de la PSS	2 actividades
Universidad del Tolima -Equipo de psicologas	2 actividades
Universidad del Tolima-Equipo de psicologas de la PSS	1 actividad
YMCA Tolima	5 actividades

MUNICIPIOS PRIORIZADOS:

- Cajamarca
- Valle de San Juan
- Falan
- Honda
- Chaparral
- Rovira
- Armero Guayabal
- Icononzo
- Ibagué
- Melgar
- Espinal
- Fresno
- Libano
- Guamo
- Mariquita

OBJETIVO GENERAL	Definir estrategias de acción intersectorial, interinstitucional y social que orienten las intervenciones del territorio en su conjunto para la prevención y atención integral de la conducta suicida para el periodo comprendido entre los años 2020 a 2023.								
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES (PROPUESTAS)	POBLACION BENEFICIADA	UBICACION GEOGRAFICA	CANTIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	TITULO DE META PROYECTADA	META ALCANZADA	RESPONSABLE	APORTES Y OBSERVACION
LINEA ESTRATEGICA 6. 1 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL									
6.1.1 Promoción de la Salud Mental									
Fortalecer factores que eliminen el estigma y promuevan la inclusión social	Asistencia técnica para implementar actividades de promoción desde la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC a través de la funcionalidad de grupos y/o club de apoyo dirigido a familiares y/o cuidadores de personas con trastornos mentales y epilepsia.	Personas con trastornos mentales y epilepsia y sus familias y/o cuidadores	47 municipios del departamento del Tolima	1. N° de municipios con la estrategia RBC implementada 2. N° de club de apoyo operando para personas con trastornos mentales. 3. N° de club de apoyo operando para personas con Epilepsia.	Asist	1. Operatividad de la estrategia de RBC en los 47 municipios 2. Operatividad de club de apoyo para personas con trastornos mentales en los 47 municipios 3. Operatividad de club de		secretaría de salud departamental - dimensión convivencia social y salud mental y secretarías de salud municipales.	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 13 de 20

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

Plan de atención a las
personas con conducta
suicida con municipios
priorizados

Mesa de trabajo con
municipios priorizados
17 de agosto

Mesa de trabajo presencial con el
apoyo de Ministerio de Salud
4 noviembre

Modificación
de la matriz

Finalmente se presenta el modelo de la matriz del plan de acción para la prevención y atención a las personas con conducta suicida y el resumen de actividades por institución del plan de acción Consejo de por parte de la epidemióloga,

	INSTITUCIÓN	EJE	ESTRATEGIA	NUMERO DE ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR
1	UPRES - TOLIMA	1	1.1	1	
		1	1.2	1	
		1	1.3	1	7
		1	1.4	1	
		2	2.2	1	
2	MALLAMAS	2	2.4	1	
		3	3.1	1	
		1	1.3	3	12
		4	4.1	2	
		5	5.1	4	
3		1	1.2	70	
		1	1.2	6	
		1	1.3	11	
		1	1.4	80	
		2	2.1	12	
		2	2.2	5	192
		2	2.3	2	
		3	3.1	2	
		4	4.1	2	
		5	5.1	2	
4	SENA UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ	1	1.1	2	
		1	1.3	16	19
		2	2.2	A demanda	
		1	1.1	39	
		1	1.2	A demanda	39
5	ICBF	1	1.3	A demanda	
		5	5.1	A demanda	
		1	1.2	1	
		1	1.3	6	94
		1	1.4	27	
6	SECRETARIA DE EDUCACION	1	1.3		
		1	1.4		
		1	1.4	A demanda	8
		2	2.3		
		5	5.1		
7	SECRETARIA DE SALUD DCSSM DEL TOLIMA	5	5.1		
		1	1.1	2	
		2	2.2	2	4
		5	5.1	3	8
		1	1.1	A demanda	
8	CORPORACION VIVIENDO MI PAIS ANEC	1	1.3	A demanda	
		1	1.4	A demanda	
		2	2.3	A demanda	5
		3	3.1	A demanda	
		1	1.2	A demanda	
9	HFLA	1	1.3	12	
		3	3.1	A demanda	17
		4	4.1	1	
		5	5.1	2	
		1	1.3	A demanda	7
10	PIJAO SALUD	2	2.2	1	
		3	3.1	2	
		5	5.1	3	
		3	3.1	1	1
		1	1.4	5	5
11	REMANSOS				
12	SEC DESARROLLO ECONOMICO	1	1.4	5	5
TOTAL DE ACTIVIDADES					353

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Para finalizar la jornada, la profesional de apoyo de la dimensión convivencia social y salud mental de la secretaria de salud departamental, Tatiana Molano, aclara la importancia del conocimiento y funcionamiento del instrumento de caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y de la Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida.

3. Cierre de la reunión

Siendo las 3:50 pm se da por terminada la mesa de trabajo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
La SST publicará el documento metodológico e instrumento de Caracterización del consumo de SPA a la página oficial para la consulta y aportes.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental de Gestión	Inmediato
Socialización e inicio del trabajo práctico de la caracterización de consumo de SPA con los 47 municipios.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Año 2022
Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida, por parte de los integrantes. A los correos electrónicos: (tatismolanog@Outlook.com algoley85@hotmail.com)	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	Inmediato
Realizar tercera reunión del concejo de salud mental el día 9 de diciembre de 2021.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	9 de diciembre de 2021
Realizar presentación por cada entidad, socializando todas las actividades que han ejecutado en el plan de acción del concejo de salud mental.	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	9 de diciembre de 2021



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

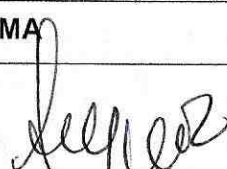
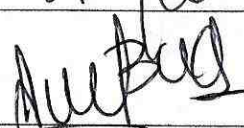
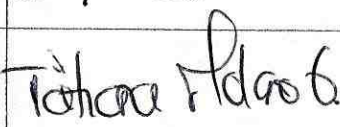
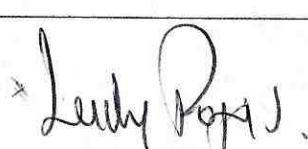
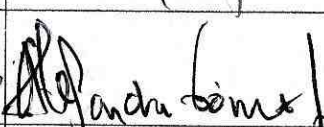
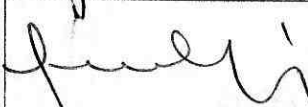
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 16 de 20

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 17 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

APROBACION:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Bedoya	Coordinadora de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Angélica María Barragán	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Andrea Mirquez Morales	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Tatiana Molano Garzón	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Leidy Viviana Rojas	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Alejandra Gómez Leyton	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Lina Sofía Olaya	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Carmen Pisso	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 18 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 19 de 20
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA: 4:00 pm
	26	11	2021	

OBJETIVO DE LA REUNION:	Mesa de trabajo consejo de salud mental y comité de drogas del Tolima.
LUGAR:	Salón conferencia universidad cooperativa de Colombia sede centro Ibagué Tolima.
REDACTADA POR:	Lina Sofia Olaya Bolívar, profesional de apoyo secretaria de salud del Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya Valencia	Secretaría de Salud del Tolima
José Posada	Asesor de la Secretaria de Salud del Tolima
Angélica María Barragán	Secretaría de Salud del Tolima
Andrea Paola Mirquez Morales	Secretaría de Salud del Tolima
Leidy Viviana Rojas	Secretaría de Salud del Tolima
Alejandra Gómez Leyton	Secretaría de Salud del Tolima
Tatiana Molano Garzón	Secretaría de Salud del Tolima
Lina Sofia Olaya	Secretaría de Salud del Tolima
Carmen Pisso	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de Bienvenida y Presentación de cada profesional 2. Desarrollo de la reunión 3. Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas 4. Retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima. 5. Preguntas 6. Propuestas 7. Cierre de la reunión

DESARROLLO DE LA REUNION:
1. Bienvenida Siendo las 4:00 pm, se da inicio a la jornada mesa de trabajo, con los integrantes del consejo de salud mental y el comité de drogas en representación de las siguientes entidades de salud: Pijaos

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Salud, Hospital Federico Lleras Acosta, USI. Ibagué, servicio ambulatorio, hospital Especializado Granja Integral, ANEC, ICBF, Clínica Remansos, Sanitas EPS, Asmet Salud, EPSI Mallamas, Defensoría, Nueva Eps, colegio colombiano de psicología; Con los cuales se realizara la Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima; jornada convocada por parte de la coordinadora de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Sandra Milena Bedoya y equipo de trabajo, con el apoyo del Doctor José A. Posada, médico psiquiatra asesor de la dimensión convivencia social y salud mental, de la secretaria de salud departamental; Inicialmente se brinda un cordial saludo por parte de Angelica Barragán dando la bienvenida y posterior presentación de los integrantes de la mesa de trabajo, luego se reitera que el objetivo es la socialización del instrumento para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima.

2. Desarrollo de la reunión

Angélica Barragán informa que a continuación se realizará la presentación de los avances de la fase de alistamiento, que es muy importante estas mesas de trabajo por ser un proceso de validación de la adopción de una metodología que se aplica a nivel nacional y que se debe surtir para el departamento del Tolima. Esta es una meta del plan de desarrollo del gobierno departamental y que en el presente día se socializó igualmente ante el consejo seccional de estupefacientes.

El Dr. Posada inicia con la presentación y socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas, donde habla del trabajo realizado desde su fase de alistamiento hasta el producto final, en el cual se ve reflejado un trabajo en equipo interdisciplinario, Coordinación de la Dimensión, equipo de Psicólogas, Psiquiatra investigador, Epidemióloga y Politóloga, realizando Mesas de trabajo, donde se realizó la socialización y aportes desde Comité Departamental de Drogas con el desarrollo de capacidades y el acompañamiento permanente por Min salud y Min justicia.

Logrando desde Gestión ante El Observatorio de Drogas de Colombia, la aprobación del instrumento DANE para aplicar en el Tolima; este con la necesidad e innovación de que no existe un estudio similar en el departamento del Tolima; Este estudio constituye una acción esencial para el Departamento, por la utilidad de la información producida en la formulación de política pública, planes, programas y proyectos para reducir el consumo de drogas y su impacto.

Presentación del instrumento:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Objetivo general:

Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de drogas en el departamento del Tolima, entre la población de 12 a 65 años.

Objetivos Específicos:

- Estimar las prevalencias del consumo de drogas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de drogas legales e ilegales.
- Estimar las tasas de incidencia de consumo de drogas; es decir, conocer la cantidad de nuevos consumidores.
- Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las drogas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de drogas.
- Estimar la facilidad de acceso de la población hacia las drogas.

Diseño temático:

- Alcance
- Marco de referencia
- Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos
- Plan de resultados
- Estándares estadísticos utilizados
- Diseño del cuestionario
- Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

Diseño estadístico:

- Universo de estudio
- Población objetivo
- Cobertura geográfica
- Desagregación geográfica
- Desagregación temática
- Fuentes de datos
- Unidades estadísticas
- Período de referencia
- Período de recolección/acopio
- Marco estadístico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Diseño muestral
- Ajustes de cobertura (o ajuste de cobertura por no respuesta)
- Especificaciones de ponderadores

Diseño de la recolección/acopio:

- Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos
- Estructura organizacional del operativo y conformación del equipo
- Esquema de entrenamiento del personal
- Convocatoria y selección del personal
- Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio
- Elaboración de manuales
- Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias
- Diseño de la estrategia de seguimiento y control
- Diseño de sistemas de captura de datos
- Desarrollo e implementación del cuestionario

Diseño del procesamiento:

- Consolidación de archivos de datos
- Codificación
- Diccionario de datos
- Revisión y validación
- Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos
- Diseño para la generación de cuadros de resultados

Diseño de análisis:

- Métodos de análisis de resultados
- Anonimización de microdatos
- Verificación de la anonimización de microdatos
- Comités de expertos

Diseño de la difusión y comunicación:

- Diseño de los sistemas de salida
- Diseño de productos de comunicación y difusión

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Entrega de productos
- Estrategia de servicio

Diseño del cuestionario:

- La encuesta se ha diseñado con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas en Colombia.
- Por esto se planteó un cuestionario con 20 capítulos en los que se obtiene información de viviendas, hogares, personas, sustancias psicoactivas, caracterización del consumo de sustancias, demanda de tratamientos, entre otras.

El Dr. Posada; Luego de presentar y explicar la fase de diseño del instrumento de caracterización procede a explicar los capítulos que contiene el instrumento de la encuesta; la cual esta seccionada por capítulos en los cuales se presenta la información clave para la recolección de la información, los cuales se describen a continuación;

Capítulo A: Identificación; Con este capítulo se quiere captar la información de la vivienda, ubicación y datos de identificación.

Capítulo B: Datos de la vivienda, Los objetivos de este capítulo: Determinar el tipo de vivienda que habitan los hogares. Identificar el estrato de la vivienda. Las principales variables son: tipo de vivienda y conexión a energía eléctrica.

Capítulo C: Registro de hogares y personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el número de hogares y personas que habitan en la vivienda. Registro de las personas que conforman el hogar y caracterización básica. Selección aleatoria de la persona entre 12 y 65 años que suministrará la información de la encuesta. Las principales variables: sexo, edad y selección aleatoria de la persona que suministrará la información de la encuesta.

Capítulo D: Características generales de las personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el nivel educativo de las personas del hogar de 12 a 65 años. Establecer la actividad principal de las personas de 12 a 65 años. Conocer si la persona encuestada está afiliada al sistema de seguridad social en salud, estado de salud y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas. Identificar los problemas de consumo y expendio de drogas que se presentan en el barrio o sector. Las principales variables son: nivel educativo, ocupación principal y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas.

Capítulo E: Drogas: Tabaco; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco en periodos de tiempo determinados. Conocer las formas en que la nicotina se administra (cigarrillos o sistemas electrónicos). Identificar las edades de primer consumo de cada una de ellas. Las principales variables son: personas que han consumido tabaco alguna vez en su vida, edad del primer consumo de tabaco.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Capítulo F. Drogas Legales: Alcohol; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de alcohol en periodos de tiempo determinados. Establecer si se tiene consumo problemático de esta droga legal. Las principales variables son: personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, edad del primer consumo de alcohol.

Capítulo G: Drogas ilegales; El objetivo para este capítulo consiste en establecer la existencia de consumo de drogas ilegales en el entorno cercano de la persona encuestada, así como determinar si ha consumido alguna de estas, alguna vez en su vida.

Capítulos H: Medicamentos tranquilizantes, I: Medicamentos estimulantes, J: Sustancias inhalables, K: Marihuana, L: Cocaína, M: Basuco, N: Éxtasis y O: Heroína: Estos capítulos buscan caracterizar el consumo de las drogas ilegales reportadas en la pregunta 11 del capítulo G. Las principales variables son: primera vez de consumo, prevalencia últimos doce meses, último mes y frecuencia de consumo último doce meses y últimos treinta días, gasto en drogas, formas de obtención de la droga ilegal, tipo de consumida.

Capítulo P: Otras Drogas; Este capítulo busca caracterizar la prevalencia del consumo en la población, de otras drogas como los analgésicos opioides, el LSD, los hongos, el yagé y el cacao sabanero en periodos de tiempo determinados. Las principales variables son: consumo en los últimos doce meses y últimos treinta días de cada una de las otras drogas.

Capítulo Q: Demanda de tratamiento; Este capítulo busca: Caracterizar la búsqueda de tratamientos por parte de las personas que han consumido las drogas mencionadas a lo largo de la encuesta. Conocer la principal droga por la que han decidido buscar ayuda especializada. Conocer la frecuencia con la que la persona ha experimentado una serie de situaciones de riesgo en su salud física y mental. Las principales variables son: personas en los últimos doce meses que sintieron la necesidad de recibir ayuda, principal sustancia que motivó el tratamiento y frecuencia con la que la persona ha experimentado o vivido situaciones de riesgo en su salud.

Capítulo R: Trabajo y Drogas; Este capítulo busca caracterizar las experiencias de consumo de drogas en el ámbito laboral, las percepciones sobre el impacto de estas prácticas en el rendimiento de la persona y las maneras en que los empleadores, empresas o negocios abordan dicho fenómeno. Las principales variables son: personas que han estado involucradas o han tenido algún tipo de accidente o incidente laboral y consumieron alcohol u otras drogas, no asistencia al trabajo por el consumo de alcohol u otras drogas, consumo de alcohol u otras drogas dentro del horario laboral.

Capítulo S: Consumo y Embarazo; Este capítulo busca caracterizar la frecuencia de consumo de drogas en mujeres durante el embarazo. Las principales variables son: mujeres que han consumido durante el embarazo alguna droga y frecuencia de consumo

Capítulo D2: Características generales de las personas; Este capítulo busca finalizar la caracterización de las personas seleccionadas aleatoriamente en cuanto a su lugar de nacimiento, estado civil, nivel educativo y orientación e identidad de género

Luego de explicar cada capítulo que compone el instrumento se proyecta una imagen del instrumento para entrar en contexto de lo que se habló en cada capítulo y de la ficha de registro casos de consumo de SPA.



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

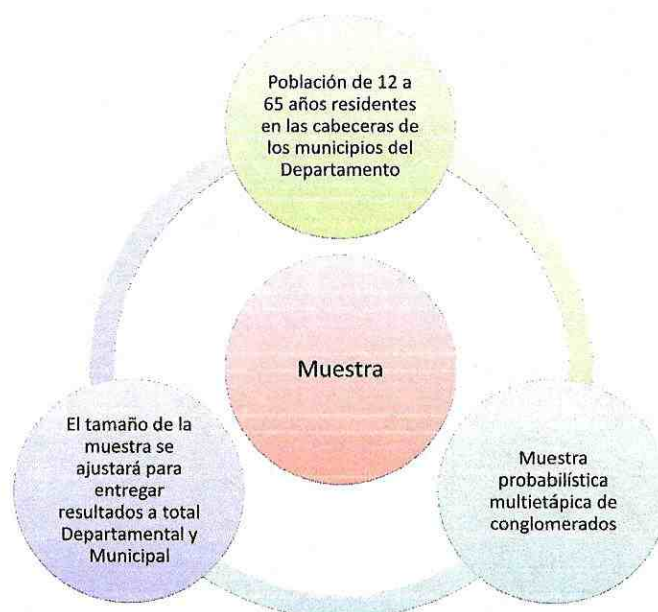
Pág. 7 de 16

**Vigente desde:
04/08/2014**

Ficha de registro casos de consumo de SPA

- Es una propuesta de instrumento con el fin de realizar registro permanente de casos de consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Tolima
- Los hospitales y secretarías de salud municipales son quienes inicialmente realizarían el reporte de los casos.
- El instrumento tiene información obtenida de la ficha 202 de consumo de sustancias psicoactivas del Instituto Nacional de Salud, sin embargo, fue adaptada según el conocimiento y experiencia del equipo de la dimensión de convivencia social y salud mental departamental y está siendo retroalimentada por el equipo SIVIGILA del departamento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014



Se da espacio para intervención de los representantes de cada entidad y de esta manera recibir aportes y observaciones para la elaboración del instrumento de caracterización de SPA.

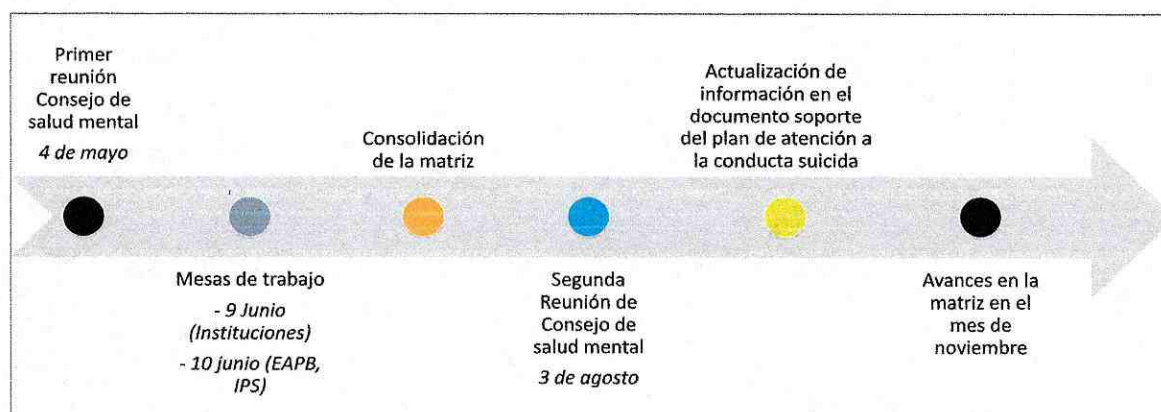
- Jenny Zabala, Pijao Salud. ¿La encuesta solo se va a aplicar en las cabeceras municipales? También es importante que tengan en cuenta las poblaciones indígenas y las personas que van a aplicar el instrumento allí.
- R/. Se está contemplando los lugares de aplicación del instrumento, esto teniendo en cuenta qué hay una mayoría de población en los centros poblados y zonas rurales. En cuanto a la aplicación del instrumento a la población indígena, desde la dimensión de está adelantando un documento de caracterización en salud mental que será aplicado a esta población con personal idóneo para ello.
- Granja Integral de Lérida, Carolina Chacón. ¿Quiénes van aplicar el instrumento?
- R/. Las psicólogas de los 47 municipios, quienes tendrán un entrenamiento previo para una adecuada aplicación.

Luego de las intervenciones sobre el instrumento, se da paso a la Retroalimentación de los avances del documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima por parte de la epidemióloga Andrea Mirquez; en el cual se comunica lo siguiente:

Se realizaron las siguientes reuniones:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- 4 de Mayo: primera reunión de Consejo de salud mental, donde se retomó el trabajo realizado en el año 2019 y se socializa de nuevo la matriz y las líneas estratégicas del Plan.
- 9 Junio: mesas de trabajo con el objetivo de realizar retroalimentación y aportes para la construcción del Plan, teniendo en cuenta las actividades que cada uno desarrolla y las estrategias del mismo
- 3 de Agosto: socialización de los avances del Plan (reporte de la consolidación de la matriz)



Se socializan los avances respecto a las actividades ejecutadas para la prevención y atención a personas con conducta suicida en el Tolima.

A continuación, Resumen de actividades por institución del Plan de atención a las personas con conducta suicida en el Tolima- 2021:



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 16

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Asmet Salud - EPS SAS	4 actividades
Clínica los remansos	1 actividad
Colectivo Ingara	1 actividad
Corporación Viendo Mi Pais/Secretaria de Salud del Municipio	2 actividades
Corporación Viendo Mi Pais/Universidad San Buenaventura	1 actividad
Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima	2 actividades
Emisora Cultural del Tolima	1 actividad
Hospital Especializado Granja Integral	9 actividades
Hospital Federico Lleras Acosta	17 actividades
ICBF	1 actividad
ICBF Equipo de Familias y Comunidades	1 actividad
ICBF Grupo de Asistencia Técnica del Restablecimiento de derechos	1 actividad
ICBF-Enlace dirección infancia	1 actividad
ICBF Componente Protección	1 actividad
Líder de salud mental	26 actividades
Líderes de Bienestar al aprendiz de los diferentes centros de f	11 actividades
Pijao Salud EPS	24 actividades
Primera Infancia Regional Tolima	1 actividad
Profesional encargada de la formación en PAP	1 actividad
Programa departamental Tolima saludable	3 actividades
Red de mujeres	1 actividad
Salud total EPS	12 actividades
Sedtolima- Dirección Calidad Educativa	4 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretaria d	8 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretarias d	6 actividades
SST-Dimensión de convivencia social y salud mental	12 actividades
SST-Dimensión entornos saludable	2 actividades
UNIMINUTO-Consultorio de Atención psicológica	5 actividades
Universidad de Ibagué	1 actividad
Universidad de Ibagué-Consultorio de Psicología	2 actividades
Universidad del Tolima - Equipo de profesionales de la PPS	2 actividades
Universidad del Tolima -Equipo de psicólogas	2 actividades
Universidad del Tolima-Equipo de psicólogas de la PSS	1 actividad
YMCA Tolima	5 actividades

MUNICIPIOS PRIORIZADOS:

- Cajamarca
- Valle de San Juan
- Falan
- Honda
- Chaparral
- Rovira
- Armero Guayabal
- Icononzo
- Ibagué
- Melgar
- Espinal
- Fresno
- Líbano
- Guamo
- Mariquita

Plan de atención a las
personas con conducta
suicida con municipios
priorizados

Mesa de trabajo con
municipios priorizados
17 de agosto

Mesa de trabajo presencial con el
apoyo de Ministerio de Salud
4 noviembre

Modificación
de la matriz



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 11 de 16

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

OBJETIVO GENERAL Definir estrategias de acción intersectorial, interinstitucional y social que orienten las intervenciones del territorio en su conjunto para la prevención y atención integral de la conducta suicida para el periodo comprendido entre los años 2020 a 2023.									
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES (PROPUESTAS)	POBLACION BENEFICIADA	UBICACION GEOGRAFICA	CANTIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	TIEMPO DE EJECUCION	META PROYECTADA	META ALCANZADA	RESPONSABLE APORTES Y OBSERVACION
LINEA ESTRATEGICA 6. 1 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL									
6.1.1 Promoción de la Salud Mental									
Fortalecer factores que eliminen el estigma y promuevan la inclusión social	Asistencia técnica para implementar actividades de promoción desde la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC a través de la funcionalidad de grupos y/o club de apoyo dirigido a familiares y/o cuidadores de personas con trastornos mentales y epilepsia.	Personas con trastornos mentales y epilepsia y sus familias y/o cuidadores	47 municipios del departamento del Tolima		1. N° de municipios con la estrategia RBC implementándose. 2. N° de club de apoyo operando para personas con trastornos mentales. 3. N° de club de apoyo operando para personas con Epilepsia.	1. Operatividad de la estrategia de RBC en los 47 municipios. 2. Operatividad de club de apoyo para personas con trastornos mentales en los 47 municipios. 3. Operatividad de club de			secretaria de salud departamental - dimensión convivencia social y salud mental y secretarías de salud municipales.

Finalmente se presenta el modelo de la matriz del plan de acción para la prevención y atención a las personas con conducta suicida y el resumen de actividades por institución del plan de acción Consejo de por parte de la epidemióloga,

	INSTITUCIÓN	EJE	ESTRATEGIA	MEMO DE ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR
1.	UPRES - TOLIMA	1	1.1	1	
		1	1.2	1	
		1	1.3	1	7
		1	1.4	1	
		2	2.1	1	
2.	MALDONADO	3	3.1	1	
		4	4.1	2	12
		5	5.1	4	
		1	1.1	70	
		1	1.2	6	
3.	SENA	1	1.3	11	
		1	1.4	10	
		2	2.1	12	
		2	2.2	5	192
		2	2.3	2	
4.	UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ	3	3.2	2	
		4	4.2	2	
		5	5.2	2	
		1	1.5	2	
		1	1.6	16	
5.	ICBF	2	2.4	A demanda	
		1	1.7	A demanda	39
		1	1.8	A demanda	
		5	5.3	A demanda	
		1	1.9	A demanda	
6.	SECRETARIA DE EDUCACION	1	1.10	1	
		1	1.11	6	
		1	1.12	27	34
		1	1.13	1	
		1	1.14	1	
7.	SECRETARIA DE SALUD DCSM DEL TOLIMA	1	1.15	A demanda	
		1	1.16	1	8
		2	2.5	2	
		5	5.4	1	
		1	1.17	2	
8.	CORPORACION VIVIENDO MI PAIS	1	1.18	2	4
		2	2.6	2	
		5	5.5	1	
		1	1.19	1	
		1	1.20	1	
9.	ANEC	5	5.6	A demanda	
		1	1.21	A demanda	3
		1	1.22	A demanda	
		1	1.23	A demanda	
		3	3.3	A demanda	5
10.	IFLLA	1	1.24	A demanda	
		2	2.7	A demanda	
		3	3.4	A demanda	
		1	1.25	A demanda	
		1	1.26	A demanda	
11.	HEGI	1	1.27	12	
		3	3.5	A demanda	17
		4	4.3	1	
		5	5.7	2	
		1	1.28	A demanda	
12.	PUJAO SALUD	1	1.29	A demanda	
		2	2.8	2	7
		3	3.6	1	
		5	5.8	1	
		1	1.30	1	
13.	REMANSOS	1	1.31	1	1
		3	3.7	1	
		1	1.32	1	
		1	1.33	1	
		1	1.34	1	
14.	SEC DESARROLLO ECONOMICO	1	1.35	5	5
TOTAL DE ACTIVIDADES					353

Para finalizar la jornada, la profesional de apoyo de la dimensión convivencia social y salud mental de la secretaria de salud departamental, Alejandra Gómez, aclara la importancia del conocimiento y funcionamiento del instrumento de caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y de la Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 12 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
La SST publicará el documento metodológico e instrumento de Caracterización del consumo de SPA a la página oficial para la consulta y aportes.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental de Gestión	Inmediato
Socialización e inicio del trabajo práctico de la caracterización de consumo de SPA con los 47 municipios.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Año 2022
Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida, por parte de los integrantes. A los correos electrónicos: (tatismolanog@Outlook.com algoley85@hotmail.com)	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	Inmediato
Realizar tercera reunión del concejo de salud mental el día 9 de diciembre de 2021.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	9 de diciembre de 2021
Realizar presentación por cada entidad, socializando todas las actividades que han ejecutado en el plan de acción del concejo de salud mental. Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	9 de diciembre de 2021

3. Cierre de la reunión
Siendo las 5:45 Pm se da por terminada la reunión



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

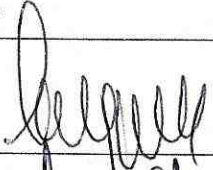
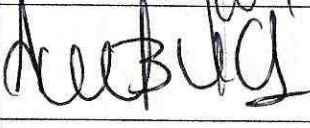
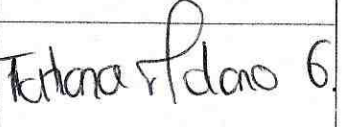
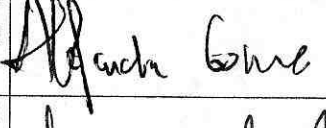
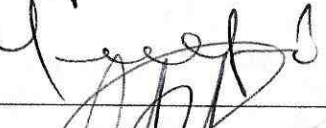
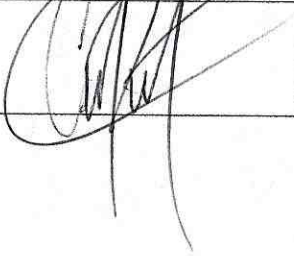
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 13 de 16

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 14 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

APROBACION:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Bedoya	Coordinadora de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Angélica María Barragán	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Andrea Mirquez Morales	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Tatiana Molano Garzón	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Leidy Viviana Rojas	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Alejandra Gómez Leyton	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Lina Sofia Olaya	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Carmen Pisso	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	9:00 a.m.
	26	11	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Mesa de trabajo consejo de salud mental y comité de drogas del Tolima.
LUGAR:	Salón conferencia universidad cooperativa de Colombia sede centro Ibagué Tolima.
REDACTADA POR:	Lina Sofia Olaya Bolívar, profesional de apoyo secretaria de salud del Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya Valencia	Secretaría de Salud del Tolima
José Posada	Asesor de la Secretaria de Salud del Tolima
Angélica María Barragán	Secretaría de Salud del Tolima
Andrea Paola Mirquez Morales	Secretaría de Salud del Tolima
Leidy Viviana Rojas	Secretaría de Salud del Tolima
Alejandra Gómez Leyton	Secretaría de Salud del Tolima
Tatiana Molano Garzón	Secretaría de Salud del Tolima
Lina Sofia Olaya	Secretaría de Salud del Tolima
Carmen Pisso	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA: - Saludo de Bienvenida y Presentación de cada profesional - Desarrollo de la reunión - Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas - Retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima. - Preguntas - Propuestas - Cierre de la reunión
--

DESARROLLO DE LA REUNION: Bienvenida Siendo las 9:00 am, se da inicio a la jornada mesa de trabajo, con los integrantes del consejo de salud mental y el comité de drogas en representación de las siguientes secretarías; Planeación,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Educación, Salud Municipal, Inclusión Social, Interior, Desarrollo Económico, y Mujer; además con la participación de entidades públicas como; Defensa Civil, Fiscalía, Procuraduría y Policía. Con los cuales se realizara la Socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima; jornada convocada por parte de la coordinadora de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Sandra Milena Bedoya y equipo de trabajo, con el apoyo del Doctor José A. Posada, médico psiquiatra asesor de la dimensión convivencia social y salud mental, de la secretaria de salud departamental; Inicialmente se brinda un cordial saludo por Angelica barragán dando la bienvenida y presentación de cada uno de los representantes de la entidades y presentación de los integrantes de la mesa de trabajo, luego se reitera que el objetivo es la socialización del instrumento para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y la retroalimentación del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima.

2. Desarrollo de la reunión

Angélica Barragán informa que a continuación se realizará la presentación de los avances de la fase de alistamiento, que es muy importante estas mesas de trabajo por ser un proceso de validación de la adopción de una metodología que se aplica a nivel nacional y que se debe surtir para el departamento del Tolima. Esta es una meta del plan de desarrollo del gobierno departamental y que en el presente día se socializó igualmente ante el consejo seccional de estupefacientes.

El Dr. Posada inicia con la presentación y socialización del instrumento que se aplicara para la caracterización de consumo de sustancias psicoactivas, donde habla del trabajo realizado desde su fase de alistamiento hasta el producto final, en el cual se ve reflejado un trabajo en equipo interdisciplinario, Coordinación de la Dimensión, equipo de Psicólogas, Psiquiatra investigador, Epidemióloga y Politóloga, realizando Mesas de trabajo, donde se realizó la socialización y aportes desde Comité Departamental de Drogas con el desarrollo de capacidades y el acompañamiento permanente por Min salud y Min justicia.

Logrando desde Gestión ante El Observatorio de Drogas de Colombia, la aprobación del instrumento DANE para aplicar en el Tolima; este con la necesidad e innovación de que no existe un estudio similar en el departamento del Tolima; Este estudio constituye una acción esencial para el Departamento, por la utilidad de la información producida en la formulación de política pública, planes, programas y proyectos para reducir el consumo de drogas y su impacto.

Presentación del instrumento:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Objetivo general:

Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de drogas en el departamento del Tolima, entre la población de 12 a 65 años.

Objetivos Específicos:

- Estimar las prevalencias del consumo de drogas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de drogas legales e ilegales.
- Estimar las tasas de incidencia de consumo de drogas; es decir, conocer la cantidad de nuevos consumidores.
- Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las drogas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de drogas.
- Estimar la facilidad de acceso de la población hacia las drogas.

Diseño temático:

- Alcance
- Marco de referencia
- Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos
- Plan de resultados
- Estándares estadísticos utilizados
- Diseño del cuestionario
- Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

Diseño estadístico:

- Universo de estudio
- Población objetivo
- Cobertura geográfica
- Desagregación geográfica
- Desagregación temática
- Fuentes de datos
- Unidades estadísticas
- Período de referencia
- Período de recolección/acopio
- Marco estadístico

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Diseño muestral
- Ajustes de cobertura (o ajuste de cobertura por no respuesta)
- Especificaciones de ponderadores

Diseño de la recolección/acopio:

- Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos
- Estructura organizacional del operativo y conformación del equipo
- Esquema de entrenamiento del personal
- Convocatoria y selección del personal
- Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio
- Elaboración de manuales
- Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias
- Diseño de la estrategia de seguimiento y control
- Diseño de sistemas de captura de datos
- Desarrollo e implementación del cuestionario

Diseño del procesamiento:

- Consolidación de archivos de datos
- Codificación
- Diccionario de datos
- Revisión y validación
- Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos
- Diseño para la generación de cuadros de resultados

Diseño de análisis:

- Métodos de análisis de resultados
- Anonimización de microdatos
- Verificación de la anonimización de microdatos
- Comités de expertos

Diseño de la difusión y comunicación:

- Diseño de los sistemas de salida
- Diseño de productos de comunicación y difusión

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Entrega de productos
- Estrategia de servicio

Diseño del cuestionario:

- La encuesta se ha diseñado con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas en Colombia.
- Por esto se planteó un cuestionario con 20 capítulos en los que se obtiene información de viviendas, hogares, personas, sustancias psicoactivas, caracterización del consumo de sustancias, demanda de tratamientos, entre otras.

El Dr. Posada; Luego de presentar y explicar la fase de diseño del instrumento de caracterización procede a explicar los capítulos que contiene el instrumento de la encuesta; la cual esta seccionada por capítulos en los cuales se presenta la información clave para la recolección de la información, los cuales se describen a continuación;

Capítulo A: Identificación; Con este capítulo se quiere captar la información de la vivienda, ubicación y datos de identificación.

Capítulo B: Datos de la vivienda, Los objetivos de este capítulo: Determinar el tipo de vivienda que habitan los hogares. Identificar el estrato de la vivienda. Las principales variables son: tipo de vivienda y conexión a energía eléctrica.

Capítulo C: Registro de hogares y personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el número de hogares y personas que habitan en la vivienda. Registro de las personas que conforman el hogar y caracterización básica. Selección aleatoria de la persona entre 12 y 65 años que suministrará la información de la encuesta. Las principales variables: sexo, edad y selección aleatoria de la persona que suministrará la información de la encuesta.

Capítulo D: Características generales de las personas; Los objetivos de este capítulo: Establecer el nivel educativo de las personas del hogar de 12 a 65 años. Establecer la actividad principal de las personas de 12 a 65 años. Conocer si la persona encuestada está afiliada al sistema de seguridad social en salud, estado de salud y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas. Identificar los problemas de consumo y expendio de drogas que se presentan en el barrio o sector. Las principales variables son: nivel educativo, ocupación principal y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas.

Capítulo E: Drogas: Tabaco; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco en periodos de tiempo determinados. Conocer las formas en que la nicotina se administra (cigarrillos o sistemas electrónicos). Identificar las edades de primer consumo de cada una de ellas. Las principales variables son: personas que han consumido tabaco alguna vez en su vida, edad del primer consumo de tabaco.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Capítulo F. Drogas Legales: Alcohol; Los objetivos de este capítulo: Caracterizar la prevalencia del consumo de alcohol en periodos de tiempo determinados. Establecer si se tiene consumo problemático de esta droga legal. Las principales variables son: personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, edad del primer consumo de alcohol.

Capítulo G: Drogas Ilegales; El objetivo para este capítulo consiste en establecer la existencia de consumo de drogas ilegales en el entorno cercano de la persona encuestada, así como determinar si ha consumido alguna de estas, alguna vez en su vida.

Capítulos H: Medicamentos tranquilizantes, I: Medicamentos estimulantes, J: Sustancias inhalables, K: Marihuana, L: Cocaína, M: Basuco, N: Éxtasis y O: Heroína: Estos capítulos buscan caracterizar el consumo de las drogas ilegales reportadas en la pregunta 11 del capítulo G. Las principales variables son: primera vez de consumo, prevalencia últimos doce meses, último mes y frecuencia de consumo último doce meses y últimos treinta días, gasto en drogas, formas de obtención de la droga ilegal, tipo de consumida.

Capítulo P: Otras Drogas; Este capítulo busca caracterizar la prevalencia del consumo en la población, de otras drogas como los analgésicos opioides, el LSD, los hongos, el yagé y el cacao sabanero en periodos de tiempo determinados. Las principales variables son: consumo en los últimos doce meses y últimos treinta días de cada una de las otras drogas.

Capítulo Q: Demanda de tratamiento; Este capítulo busca: Caracterizar la búsqueda de tratamientos por parte de las personas que han consumido las drogas mencionadas a lo largo de la encuesta. Conocer la principal droga por la que han decidido buscar ayuda especializada. Conocer la frecuencia con la que la persona ha experimentado una serie de situaciones de riesgo en su salud física y mental. Las principales variables son: personas en los últimos doce meses que sintieron la necesidad de recibir ayuda, principal sustancia que motivó el tratamiento y frecuencia con la que la persona ha experimentado o vivido situaciones de riesgo en su salud.

Capítulo R: Trabajo y Drogas; Este capítulo busca caracterizar las experiencias de consumo de drogas en el ámbito laboral, las percepciones sobre el impacto de estas prácticas en el rendimiento de la persona y las maneras en que los empleadores, empresas o negocios abordan dicho fenómeno. Las principales variables son: personas que han estado involucradas o han tenido algún tipo de accidente o incidente laboral y consumieron alcohol u otras drogas, no asistencia al trabajo por el consumo de alcohol u otras drogas, consumo de alcohol u otras drogas dentro del horario laboral.

Capítulo S: Consumo y Embarazo; Este capítulo busca caracterizar la frecuencia de consumo de drogas en mujeres durante el embarazo. Las principales variables son: mujeres que han consumido durante el embarazo alguna droga y frecuencia de consumo

Capítulo D2: Características generales de las personas; Este capítulo busca finalizar la caracterización de las personas seleccionadas aleatoriamente en cuanto a su lugar de nacimiento, estado civil, nivel educativo y orientación e identidad de género

Luego de explicar cada capítulo que compone el instrumento se proyecta una imagen del instrumento para entrar en contexto de lo que se habló en cada capítulo y de la ficha de registro casos de consumo de SPA.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

ACTA DE REUNION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

Pág. 7 de 16

Vigente desde:
04/08/2014

Ficha de registro casos de consumo de SPA

- Es una propuesta de instrumento con el fin de realizar registro permanente de casos de consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Tolima
- Los hospitales y secretarías de salud municipales son quienes inicialmente realizarían el reporte de los casos
- el instrumento tiene información obtenida de la ficha 202 de consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables del Instituto Nacional de Salud, sin embargo, fue adaptada según el conocimiento y experiencia del equipo de la dimensión de convivencia social y salud mental departamental y está siendo retroalimentada por el equipo SIVIGILA del departamento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 8 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014



Se da espacio para intervención de los representantes de cada entidad y de esta manera recibir aportes y observaciones para la elaboración del instrumento de caracterización de SPA.

- Interviene la referente de la dimensión de convivencia social y salud mental municipal Patricia Castellanos; preguntando cuantos instrumentos debe aplicar, para así mismo sacar el valor de las fotocopias y talento humano
- R/ la referente de la dimensión Angelica Barragán menciona que el instrumento está en fase de alistamiento y son dos años para la aplicabilidad, ya que para mediados del 2023 se entregara la primera parte de la caracterización.
- interviene la referente de la dimensión de convivencia social y salud mental municipal Patricia Castellanos; ¿a los padres de los menores de edad se les va hacer firmar consentimiento informado?
- R/ Dr posada las investigaciones en el sector publico y privado tienen que tener aprobación de comité de ética. Ahora también se requiere el asentimiento informado a los menores de edad.
- Así mismo la referente de la dimensión de convivencia social y salud mental municipal Patricia Castellanos pregunta si en el capítulo H están incluidos los capítulos I: Medicamentos estimulantes, J; sustancias inhalables, K: marihuana, L: cocaína, M: basuco, N: éxtasis y O: heroína
- R/ Dr, Posada así ya que se especifica cada uno para no repetir.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 9 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

- Intervención por parte de Martha Chaoux secretaria del interior, donde comenta que en articulación a la fiscalía, les mostraron los tipos de drogas que los jóvenes utilizan como lo son la manzana y el agua de lechuga. Así mismo seguiré que el equipo se apoye en la fiscalía por la información que maneja.
- R/ Dr Posada se podría realizar cruce de la información epidemiológica y legalmente.
- Por ultimo la referente de la dimensión de convivencia social y salud mental municipal Patricia Castellanos, sugiere que en los centros poblados de la zona urbana se podrían aplicar las encuestas
- R/ Dr posada agradece la sugerencia que se tendrá en cuenta

Luego de las intervenciones sobre el instrumento, se da paso a la Retroalimentación de los avances del documento final del plan de prevención y atención a las personas con conducta suicida en el Tolima por parte de la epidemióloga Andrea Mirquez; en el cual se comunica lo siguiente:

Se realizaron las siguientes reuniones:

- 4 de Mayo: primera reunión de Consejo de salud mental, donde se retomó el trabajo realizado en el año 2019 y se socializa de nuevo la matriz y las líneas estratégicas del Plan.
- 9 Junio: mesas de trabajo con el objetivo de realizar retroalimentación y aportes para la construcción del Plan, teniendo en cuenta las actividades que cada uno desarrolla y las estrategias del mismo
- 3 de Agosto: socialización de los avances del Plan (reporte de la consolidación de la matriz)





**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

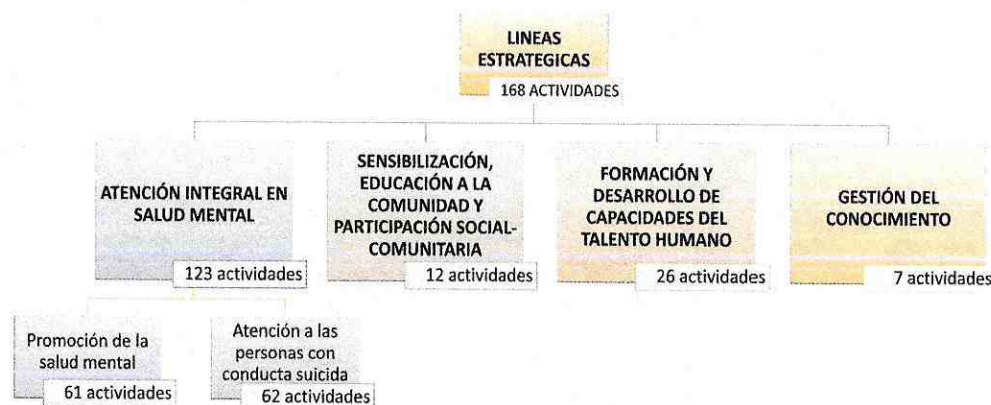
MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 10 de 16

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

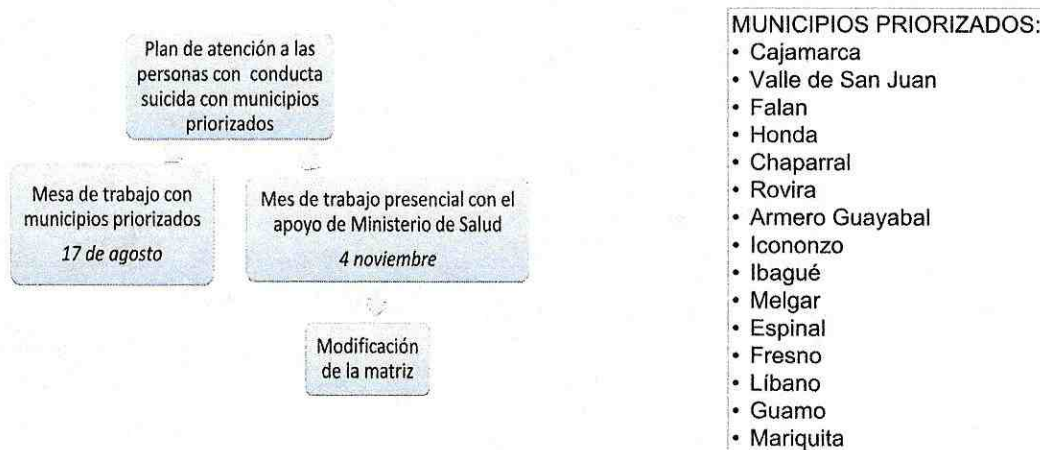


Se socializan los avances respecto a las actividades ejecutadas para la prevención y atención a personas con conducta suicida en el Tolima.

A continuación, Resumen de actividades por institución del Plan de atención a las personas con conducta suicida en el Tolima- 2021:

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Asmet Salud - EPS SAS	4 actividades
Clínica los remansos	1 actividad
Colectivo Ingara	1 actividad
Corporación Viiendo Mi Pais/Secretaría de Salud del Municipio	2 actividades
Corporación Viiendo Mi Pais/Universidad San Buenaventura	1 actividad
Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima	2 actividades
Emisora Cultural del Tolima	1 actividad
Hospital Especializado Granja Integral	9 actividades
Hospital Federico Lleras Acosta	17 actividades
ICBF	1 actividad
ICBF Equipo de Familias y Comunidades	1 actividad
ICBF Grupo de Asistencia Técnica del Restablecimiento de derechos	1 actividad
ICBF-Enlace dirección infancia	1 actividad
ICBF Componente Protección	1 actividad
Líder de salud mental	26 actividades
Líderes de Bienestar al aprendiz de los diferentes centros de formación	11 actividades
Pijao Salud EPS	24 actividades
Primera Infancia Regional Tolima	1 actividad
Profesional encargada de la formación en PAP	1 actividad
Programa departamental Tolima saludable	3 actividades
Red de mujeres	1 actividad
Salud total EPS	12 actividades
Sedtolima- Dirección Calidad Educativa	4 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretaría de Salud	8 actividades
SST- Dimensión convivencia social y salud mental y Secretarías de Salud	6 actividades
SST-Dimensión de convivencia social y salud mental	12 actividades
SST-Dimensión entornos saludable	2 actividades
UNIMINUTO-Consultorio de Atención psicológica	5 actividades
Universidad de Ibagué	1 actividad
Universidad de Ibagué-Consultorio de Psicología	2 actividades
Universidad del Tolima - Equipo de profesionales de la PPS	2 actividades
Universidad del Tolima -Equipo de psicólogos	2 actividades
Universidad del Tolima-Equipo de psicólogas de la PSS	1 actividad
YMCA Tolima	5 actividades

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 11 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014



OBJETIVO GENERAL	Definir estrategias de acción intersectorial, interinstitucional y social que orienten las intervenciones del territorio en su conjunto para la prevención y atención integral de la conducta suicida para el periodo comprendido entre los años 2020 a 2023.									
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES (PROPUESTAS)	POBLACION BENEFICIADA	DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA	CANTIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	TIEMPO DE EJECUCION	META PROYECTADA	META ALCANZADA	RESPONSABLE	APORTES Y OBSERVACION
LINEA ESTRATEGICA 6. 1 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL										
6.1.1 Promoción de la Salud Mental										
Fortalecer factores que eliminen el estigma y promuevan la inclusión social	Asistencia técnica para implementar actividades de promoción desde la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC a través de la funcionalidad de grupos y/o club de apoyo dirigido a familiares y/o cuidadores de personas con trastornos mentales y epilepsia.	Personas con trastornos mentales y epilepsia y sus familias y/o cuidadores	47 municipios del departamento del Tolima		1. N° de municipios con la estrategia RBC implementandanda 2. N° de club de apoyo operando para personas con trastornos mentales. 3. N° de club de apoyo operando para personas con Epilepsia.	Anual	1. Operatividad de la estrategia de RBC en los 47 municipios 2. Operatividad de club de apoyo para personas con trastornos mentales en los 47 municipios 3. Operatividad de club de		secretaria de salud departamental - dimensión convivencia social y salud mental y secretarías de salud municipales.	

Finalmente se presenta el modelo de la matriz del plan de acción para la prevención y atención a las personas con conducta suicida y el resumen de actividades por institución del plan de acción Consejo de por parte de la epidemióloga,



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-GE-002

Versión: 03

MACROPROCESO:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 12 de 16

ACTA DE REUNION

Vigente desde:
04/08/2014

	INSTITUCIÓN	EJE	ESTRATEGIA	MERO DE ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR
1	UPRES - TOLIMA	1	1.1	1	7
		2	1.2	1	
		3	1.3	1	
		4	1.4	1	
		5	1.5	1	
2	MALLAMAS	2	2.4	1	12
		3	3.1	1	
		4	4.1	1	
		5	5.1	1	
		6	6.1	1	
3		1	1.1	70	182
		2	1.2	6	
		3	1.3	11	
		4	1.4	80	
		5	1.5	12	
		2	2.2	5	
		2	2.3	2	
		3	3.1	2	
		4	4.1	2	
		5	5.1	2	
4	UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ	1	1.1	2	19
		2	1.2	2	
		3	1.3	16	
		4	1.4	A demanda	
		5	1.5	39	
5	ICBF	1	1.1	A demanda	99
		2	1.2	A demanda	
		3	1.3	A demanda	
		4	1.4	A demanda	
		5	1.5	A demanda	
6	SECRETARIA DE EDUCACION	1	1.1	8	34
		2	1.2	27	
		3	1.3		
		4	1.4		
		5	1.5		
7	SECRETARIA DE SALUD DCSSM DEL TOLIMA	1	1.1	A demanda	6
		2	1.2		
		3	1.3		
		4	1.4		
		5	1.5		
8	CORPORACION VIVIENDO MI PAIS ANEC	1	1.1	2	4
		2	1.2	2	
		3	1.3	3	
		4	1.4	A demanda	
		5	1.5	A demanda	
10	HFLA	1	1.1	A demanda	5
		2	1.2	A demanda	
		3	1.3	A demanda	
		4	1.4	A demanda	
		5	1.5	A demanda	
11	HEGI	1	1.1	12	17
		2	1.2	A demanda	
		3	1.3	1	
		4	1.4	1	
		5	1.5	2	
12	PIJAO SALUD	1	1.1	A demanda	7
		2	1.2	1	
		3	1.3	2	
		4	1.4	3	
		5	1.5	1	
13	REMANSOS	1	1.1	1	1
14	SEC DESARROLLO ECONOMICO	1	1.1	5	5
TOTAL DE ACTIVIDADES					953

Para finalizar la jornada, la profesional de apoyo de la dimensión convivencia social y salud mental de la secretaria de salud departamental, Angelica Barragán, aclara la importancia del conocimiento y funcionamiento del instrumento de caracterización de consumo de sustancias psicoactivas y de la Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida.

1. Cierre de la reunión

Siendo las 11:30 am se da por terminada la reunión

Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 13 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
La SST publicará el documento metodológico e instrumento de Caracterización del consumo de SPA a la página oficial para la consulta y aportes.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental de Gestión	Inmediato
Socialización e inicio del trabajo práctico de la caracterización de consumo de SPA con los 47 municipios.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Año 2022
Entrega de avances y resultados de las acciones propuestas en el plan de acción del Consejo de Salud Mental y del plan de atención de las personas con conducta suicida, por parte de los integrantes. A los correos electrónicos: (tatismolanog@Outlook.com algoley85@hotmail.com)	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	Inmediato
Realizar tercera reunión del concejo de salud mental el día 9 de diciembre de 2021.	Equipo Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	9 de diciembre de 2021
Realizar presentación por cada entidad, socializando todas las actividades que han ejecutado en el plan de acción del concejo de salud mental. Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	Integrantes del consejo de salud mental y comité de drogas.	9 de diciembre de 2021



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-GE-002**

Versión: 03

MACROPROCESO:

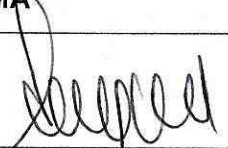
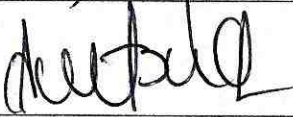
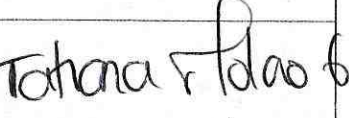
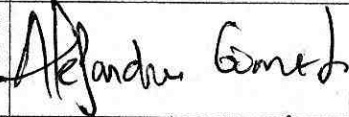
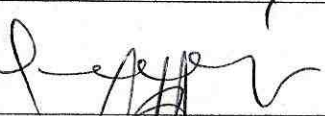
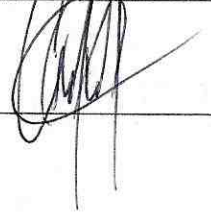
GESTIÓN ESTRATEGICA

Pág. 14 de 16

ACTA DE REUNION

**Vigente desde:
04/08/2014**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 15 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

APROBACION:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Bedoya	Coordinadora de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Angélica María Barragán	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Andrea Mirquez Morales	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Tatiana Molano Garzón	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Leidy Viviana Rojas	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Alejandra Gómez Leyton	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Lina Sofia Olaya	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Carmen Pisso	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 16 de 16
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO



ANEXOS

APOYO EN PROCESO DE CARACTERIZACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 1 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	3:00 PM
	21	10	2021		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Realizar mesa de trabajo para el seguimiento a los avances políticas de salud mental y caracterización SPA en el Tolima.
LUGAR:	Reunión virtual, Microsoft Teams
REDACTADA POR:	Angélica María Barragán, profesional de apoyo dimensión convivencia social y salud mental Tolima

Nombres y apellidos	Entidad
Sandra Milena Bedoya Valencia	Secretaría de Salud del Tolima
Angélica María Barragán	Secretaría de Salud del Tolima
José Posada	Secretaría de Salud del Tolima
Andrea Paola Mirquez	Secretaría de Salud del Tolima
Leidy Marcela Cruz Moreno	Secretaría de Salud del Tolima

ORDEN DEL DIA:
1. Saludo de bienvenida y apertura. 2. Desarrollo de la jornada. 3. Preposiciones y varios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN 1. Saludo de bienvenida y apertura. Siendo las 3:00 pm, a través de la plataforma virtual Microsoft Teams se da inicio a la reunión de equipo convocada por parte de la coordinadora de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Sandra Milena Bedoya V, quien inicialmente brinda un cordial saludo e informa que el objetivo de la presente es socializar con todo el equipo los avances en la construcción del documento de actualización y armonización de las Políticas Nacionales a nivel Departamental y el proceso de caracterización de SPA en el Tolima y poder contar con aportes y retroalimentación que fortalezcan el proceso en cuestión.
--

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 2 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

2. Desarrollo de la jornada.

Inicia Leidy Marcela Cruz Politóloga de la Secretaria de Salud Departamental, quien realiza la presentación sobre el proceso de armonización, mencionando que ya se ajustó el documento a partir de la retroalimentación realizada por el Dr. José Posada y apoyo de la Psicóloga Angélica Barragán. Se procede a proyectar el documento y expone la siguiente información:

- ✓ Marco Normativo
- ✓ Marco Conceptual
- ✓ Principios
- ✓ Enfoques
- ✓ Misión-Visión
- ✓ Objetivo general y específicos
- ✓ Impacto: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, acciones con sello Tolima

El Dr. Posada, sugiere que se fortalezca el marco conceptual, que se conviertan en un anexo y se desarrolle un glosario en donde se profundice conceptos como: problemas de salud mental, suicidio y violencias, con lo cual, se desarrollen unas descripciones operativas y aterrizadas al documento en construcción. En lo referente a los principios, enfoques, misión-visión y objetivos menciona que los revisará en detalle y entregará posteriormente la retroalimentación respectiva.

Ahora bien, en el punto "Impacto: acciones con sello Tolima" el Dr. Posada resalta que se logró la síntesis del componente diferencial de la Política Departamental en relación a los lineamientos nacionales y que, para dejar la información completa, se debería incluir una sección en la que se aborde el trabajo social/comunitario de las redes de apoyo para abordar la salud mental y sus eventos consecuentes.

La Doctora Sandra Milena Bedoya V. menciona que es de vital importancia hacer la consulta con la asesora jurídica sobre el conducto normativo del documento de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 3 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

actualización, toda vez que para 2021 se termina la vigencia de la política de salud mental Departamental y se requiere especificar cuál es el proceder jurídico. Por lo cual, queda como comprobante de Leidy Marcela Cruz y Angélica María Barragán hacer la consulta con jurídica.

Por otra parte, Angélica María Barragán expone ante el equipo los resultados del diálogo de saberes con representantes de las comunidades indígenas en el marco del diagnóstico de salud mental para comunidad indígena. Resalta que fue muy valioso el encuentro debido a que surgieron diversos aportes y visiones de la salud mental con enfoque diferencial y lo que permitirá que el instrumento sea adaptado bajo las sugerencias de fuentes primarias en salud y comunidad indígena.

Luego, la Doctora Sandra Milena Bedoya V. da paso al tema de caracterización de SPA en el Tolima y menciona que el 15 de octubre de 2021 el Ministerio de Justicia autoriza la utilización del instrumento del Estudio Nacional de Consumo en Población General 2019 y manifiestan su apoyo para el proceso. El Dr. Posada resalta que contar con la aprobación del Ministerio es vital para obtener mejores resultados en la caracterización y que la tarea del equipo ahora, es aterrizar el instrumento a las particularidades del Departamento del Tolima. Siendo así, se debe convocar a mesas de trabajo con actores como Hospitales, fundaciones, secretarías departamentales y organizaciones de la sociedad civil para avanzar en la adaptación del instrumento a las necesidades territoriales. Además, la Doctora Sandra Milena Bedoya V. destaca que se debe adelantar el documento metodológico de caracterización por parte de las profesionales de la dimensión y ser entregado al Dr. Posada para su revisión y retroalimentación.

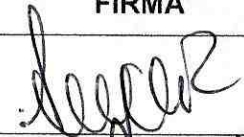
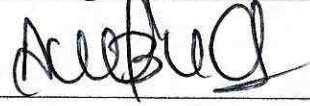
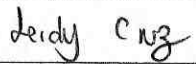
Se da por terminada el encuentro.

Proposiciones y varios

Se debe realizar entrega al Dr. Posada de información y documentos con cada avance que se tenga en las diferentes acciones.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 4 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

COMPROMISOS		
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO O TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Programar encuentro para revisión del documento de actualización.	Equipo de salud mental	Noviembre 2021
Realizar la consulta con el área jurídica sobre la ruta normativa del documento de actualización de política de salud mental e intervención en la problemática de drogas	Leidy Marcela Cruz y Angélica María Barragán	Octubre 2021
Realizar los ajustes sugeridos por el Dr. Posada al documento.	Leidy Marcela Cruz y Angélica María Barragán	Noviembre 2021
Programar mesas de trabajo para avanzar en la caracterización de SPA del Departamento del Tolima	Equipo de salud mental	Noviembre de 2021

APROBACION:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Sandra Milena Bedoya	Coordinadora de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Angélica María Barragán	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Andrea Paola Mirquez	Profesional de apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	
Leidy Marcela Cruz Moreno	Apoyo de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Tolima	

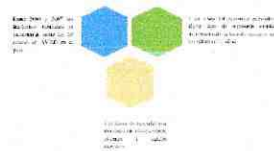
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 5 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

REGISTRO FOTOGRAFICO

CONTEXTO

Desde el orden Nacional y en coordinación con los niveles distritales, departamentales y municipales se ha apostado hacia la consolidación de una Política de Salud Mental y de intervención en la Problemática de Drogas, acorde a las demandas de la población. Si bien el país cuenta con un alto desarrollo normativo y de Política Pública en materia de Salud Mental, violencia y consumo problemático de drogas, existen aún desafíos en la implementación de esta política.

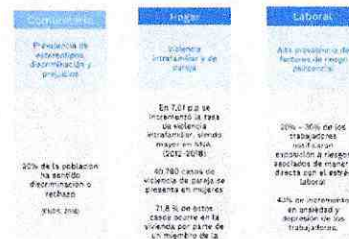
Según el Ministerio de Salud y Protección Social 2011, en cuanto a Violencias y consumo problemático se reporta que:



Como crecen de las problemáticas adictivas se manifiesta la siguiente:



Entornos como Factores de Riesgo en Salud Mental y Consumo Problemático de Drogas



PRINCIPIOS

Los principios definidos en la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptados en el departamento del Tolima son:

- Multidimensionalidad
- Corresponsabilidad

ENFOQUES

Los enfoques definidos en la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptados para el departamento del Tolima son:

- Desarrollo Humano basado en Derechos
- Diferencial
- Seguridad Humana
- Publicacional
- Crecer de Vida

MISIÓN

Se es una filosofía que, bajo los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales, impide condiciones para el disfrute y cumplimiento de los derechos en Salud Mental de la

VISIÓN

Para el año 2020 la Política Pública de Salud Mental y de Intervención en la Problemática de Drogas del Tolima, será reconocida como un modelo de gestión efectiva acorde a las necesidades y contexto del Departamento, que dé respuesta a partir del incremento en la oferta pública y en materia de acciones de promoción y prevención, impulsando el fortalecimiento de la convivencia, el desarrollo humano y social.

OBJETIVO GENERAL

Promover desde el orden institucional y la sociedad civil, una respuesta efectiva al perfil epidemiológico de la Salud Mental y al consumo problemático de drogas en el Departamento, a través de estrategias de gestión para la promoción de factores protectores, la prevención de factores de riesgo, la generación oportuna de oferta para la atención integral desde los diferentes sectores fortaleciendo el fortalecimiento institucional, y la formación comunitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar estrategias, programas y proyectos que se representen en acciones de Salud Pública en favor de la promoción del cuidado de la Salud Mental, la prevención y atención de los eventos comunitarios como el consumo problemático de drogas, la conducta suicida y las violencias en sus diversas manifestaciones.
- Posicionar nuevas comprensiones de la Salud Mental, desde un enfoque positivo que permita la transformación de imaginarios, representaciones, estigmas, mitos antiguos y prácticas sociales arraigadas desde la Salud Mental y sus eventos comunitarios.
- Fortalecer los procesos normativos e instrumentales de gestión de la Salud Pública en Salud Mental, Prevención e intervención del consumo problemático de Drogas.
- Socializar y promover los elementos básicos para la participación comunitaria en el abordaje de los Problemáticos, Violencias, Identificados en la Salud Mental y Consumo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GE-002
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRATEGICA	Pág. 6 de 6
	ACTA DE REUNION		Vigente desde: 04/08/2014

Remisión respuesta min Justicia sobre instrumento para caracterización  



Sandra Bedoya - Secretaria de Salud del Tolima
para: JCS@tolima.gov.co, JCS@tolima.gov.co, JCS@tolima.gov.co

Comedidamente me permito enviarles documentos remitidos por la **Ministerio de Justicia** en donde se nos autoriza la utilización del Instrumento del Estudio Nacional de Consumo en Población General 2015.

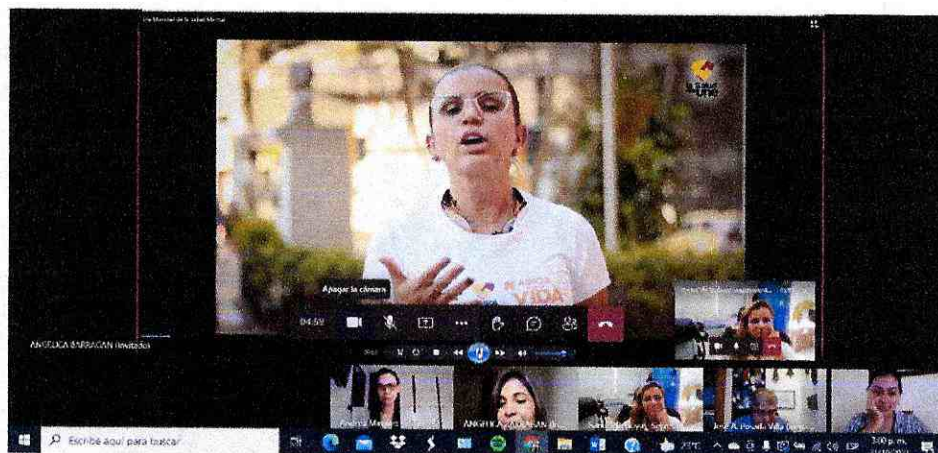
de ante mano agradezco y resalto la asesoria y acompañamiento para este proceso creo que este paso es muy importante para el desarrollo de la caracterización en el Tolima, partiendo de esto creo es importante nos reunamos lo más pronto para hacer una revisión conjunta y aclarar dudas.

Cordialmente,

SANDRA MILENA BEDOYA VALENCIA
Profesional Universitaria

(Adjunta recomiendo) [Verificar el correo](#)

2 archivos adjuntos





Metodología General

Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en Población General del Tolima 2021 (EDCDPT)

Adaptado de la Metodología General Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA) del DANE con autorización del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

Primer borrador para análisis y discusión

José A. Posada Villa, MD Psiquiatra

Contratista Asesor

Noviembre de 2021



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES

2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADISTICA

2.1. DISEÑO TEMÁTICO

- 2.1.1. Necesidades de información
- 2.1.2. Formulación de objetivos
- 2.1.3. Alcance
- 2.1.4. Marco de referencia
- 2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos
- 2.1.6. Plan de resultados
- 2.1.7. Estándares estadísticos utilizados
- 2.1.8. Diseño del cuestionario
- 2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

2.2. DISEÑO ESTADÍSTICO

- 2.2.1. Universo de estudio
- 2.2.2. Población objetivo
- 2.2.3. Cobertura geográfica
- 2.2.4. Desagregación geográfica
- 2.2.5. Desagregación temática
- 2.2.6. Fuentes de datos
- 2.2.7. Unidades estadísticas
- 2.2.8. Período de referencia
- 2.2.9. Período de recolección/acopio
- 2.2.10. Marco estadístico
- 2.2.11. Diseño muestral
- 2.2.12. Ajustes de cobertura (o ajuste de cobertura por no respuesta)
- 2.2.13. Especificaciones de ponderadores

2.3. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN/ ACOPIO

- 2.3.1. Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos
- 2.3.2. Estructura organizacional del operativo y conformación del equipo
- 2.3.3. Esquema de entrenamiento del personal
- 2.3.4. Convocatoria y selección del personal
- 2.3.5. Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio
- 2.3.6. Elaboración de manuales
- 2.3.7. Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias
- 2.3.8. Diseño de la estrategia de seguimiento y control
- 2.3.9. Diseño de sistemas de captura de datos

Desarrollo e implementación del cuestionario

2.3.10. Transmisión de datos

2.4. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO

2.4.1. Consolidación de archivos de datos

2.4.2. Codificación

2.4.3. Diccionario de datos

2.4.4. Revisión y validación

2.4.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos

2.4.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados

2.5. DISEÑO DEL ANÁLISIS

2.5.1. Métodos de análisis de resultados

2.5.2. Anonimización de microdatos

2.5.3. Verificación de la anonimización de microdatos

2.5.4. Comités de expertos

2.6. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

2.6.1. Diseño de los sistemas de salida

2.6.2. Diseño de productos de comunicación y difusión

2.6.3. Entrega de productos

2.6.4. Estrategia de servicio

2.7. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO

2.8. DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN Y FLUJOS DE TRABAJO

3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección Estratégica y de Análisis de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, coordina el Observatorio de Drogas de Colombia - ODC, responsable de generar conocimiento del problema de las drogas, el cual ha sido establecido como fuente oficial de información sobre drogas del Gobierno colombiano, mediante la Resolución No. 0006 de 2005, expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, “por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el observatorio de drogas de Colombia, ODC, y se dictan otras disposiciones”. Desde el ODC se lidera el desarrollo de estudios, investigaciones y análisis sobre drogas, incluidos los relacionados con consumo de drogas. En ese sentido, la EDCDPT es la herramienta de seguimiento, evaluación y monitoreo de políticas que permitirá realizar un diagnóstico en el departamento del Tolima en términos de consumo. Dada su importancia para el sector, la EDCDPT es un instrumento técnico que ofrece información estadística necesaria para tomar decisiones y formular política pública.

Una de las prioridades definidas en el Plan de Desarrollo “El Tolima Nos Une 2020-2023” es específicamente la “Meta EP1MP16: Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento realizada”.

El presente documento tiene tres grandes secciones: la primera se refiere a los antecedentes de la encuesta; la segunda expone los elementos de diseño de la operación estadística, así como los aspectos para tener en cuenta en el análisis de la información y difusión de resultados, y la tercera presenta la documentación relacionada.

1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), ha coordinado el desarrollo de los estudios nacionales sobre consumo de drogas, de forma periódica y en diferentes grupos poblacionales como son la población general, escolares y estudiantes universitarios. A la fecha, se han realizado dos estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas en población general, en 2008 y en 2013, por parte del gobierno a través del ODC, los cuales ofrecen una estimación de la magnitud del consumo de drogas y sus características en población de 12 a 65 años.

Estos estudios consistieron en la aplicación de una encuesta realizada a hogares en población general de 12 a 65 años. Durante el 2019 en el marco del Convenio de asociación No. 251 de 2019 suscrito entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y el Fondo Rotatorio del DANE-FONDANE y el Ministerio de Justicia y del Derecho, cuyo objeto es “adelantar acciones conjuntas para la realización de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - 2019”.

Actualmente no existe un estudio de consumo de drogas específico del departamento del Tolima.

2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

A continuación, se describe el diseño general de la EDCDPT, el cual contiene el diseño temático, diseño estadístico, diseño de la ejecución, diseño de sistemas, entre otros, que con la autorización dada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho a la Gobernación del Tolima, se acoge de manera integral a los lineamientos de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general (ENCSPA) realizada por el DANE en 2019.

2.1. DISEÑO TEMÁTICO

El diseño temático/metodológico está compuesto por las necesidades de información, objetivos, alcance, marco de referencia, diseño de indicadores, plan de resultados, diseño del formulario, normas de validación, consistencia, nomenclaturas y clasificaciones utilizadas.

2.1.1. Necesidades de información

Teniendo en cuenta que no existe un estudio en el departamento del Tolima, se hace necesario hacer una encuesta para indagar la situación del uso de drogas que permita contar con insumos y evidencia actualizada sobre la problemática, con el fin de orientar la toma de decisiones. Este estudio constituye una acción esencial para el Departamento, por la utilidad de la información producida en la formulación de política pública, planes, programas y proyectos para reducir el consumo de drogas y su impacto.

2.1.2. Formulación de objetivos

a) Objetivo general:

Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de drogas en el departamento del Tolima, entre la población de 12 a 65 años.

b) Objetivos específicos:

- Estimar las prevalencias del consumo de drogas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de drogas legales e ilegales.
- Estimar las tasas de incidencia de consumo de drogas; es decir, conocer la cantidad de nuevos consumidores.
- Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las drogas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de drogas.
- Estimar la facilidad de acceso de la población hacia las drogas.

2.1.3. Alcance

La EDCDPT contempla el conjunto de drogas legales e ilegales. La información que se recoge en la encuesta tiene representatividad para personas de 12 a 65 años en cada una de las viviendas seleccionadas a nivel municipal. Sin embargo, en cada hogar se seleccionará una sola persona en ese rango de edad para contestar la encuesta, lo cual se hace a través de una tabla de sorteo.

2.1.4. Marco de referencia

Su construcción se realiza a partir de la revisión de la Encuesta nacional del DANE, que a su vez utiliza la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas) de la CICAD-OEA, usada previamente para asegurar la comparabilidad de las mediciones relacionada con el objetivo de la operación estadística, así como aspectos que en su conjunto contextualizan el fenómeno de estudio de la operación. Está compuesto por: el marco teórico, el marco conceptual, el marco legal o normativo y los referentes internacionales, nacionales y departamentales empleados.

Marco teórico:

El consumo de drogas constituye un fenómeno complejo, que implica la consideración de múltiples variables sociales, culturales y de contexto (1), que debe abordarse desde la promoción de la salud, la prevención, la reducción de los riesgos asociados, el tratamiento y rehabilitación y la inclusión social.

Como cualquier otro fenómeno complejo y multicausal el consumo de drogas puede conceptualizarse desde diferentes perspectivas, sin que ningún modelo, explique con suficiencia su origen, configuración y curso. En el marco de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019, se asume para la conceptualización del fenómeno del consumo de drogas el modelo de los determinantes sociales de la salud desde el enfoque de salud pública. Este modelo considera de manera especial, los determinantes estructurales (modelos socioeconómicos, gobernabilidad, cultura y valoración social, género, etnia), que junto con los determinantes intermedios y proximales, afectan los entornos de la vida cotidiana (condiciones materiales, mentales y sociales), generando vulnerabilidades o potencialidades en las personas, familias y comunidades (2,3) .

En muchos casos, los planes de prevención del consumo de drogas y de atención de la drogadicción han sido desarrollados de manera espontánea por instituciones bien intencionadas en respuesta a la urgencia de un problema de drogas que crece aceleradamente. Con excesiva frecuencia, sin embargo, esos planes no se han basado íntegramente en pruebas científicas (4).

En el marco de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) del año 2016 (5), se reiteró el compromiso de promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades y la sociedad en general, y de facilitar modos de vida saludables mediante iniciativas de reducción de la demanda eficaces, amplias y basadas en datos científicos y da la siguiente recomendación relacionada con la gestión del conocimiento: “Promover y mejorar la recopilación sistemática de información y la reunión de pruebas, así como el intercambio, a nivel nacional e internacional, de datos fidedignos y comparables sobre consumo de drogas y epidemiología, incluidos datos sobre factores sociales y económicos y otros factores de riesgo”.

El Observatorio de Drogas de Colombia tiene la misión de generar conocimiento sobre los diferentes tópicos del problema de las drogas como insumo para la formulación de la política pública en esta materia. Para ello, el trabajo del Observatorio se concentra en dos líneas estratégicas: el desarrollo de estudios e investigaciones, y la recopilación y administración de la información que producen diferentes instituciones y actores.

A raíz de la importancia de la generación de conocimiento sobre el consumo de drogas, la Gobernación del Tolima a través de la Secretaria de Salud y con el aval y apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, decidieron unir esfuerzos para la ejecución de la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en la Población del Tolima para orientar eficientemente la toma de decisiones de políticas públicas en los niveles departamental y municipal.

Marco conceptual:

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las drogas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

Tipos de consumo de drogas

Es importante que los conceptos que se utilicen en la operación estadística estén estandarizados por las autoridades nacionales en la materia para garantizar la comparabilidad, la integración y la interoperabilidad de la información estadística. Los consumos se pueden clasificar según el uso de drogas en (6):

- Experimental: cuando se consume por curiosidad o para conocer el efecto. Todo consumo empieza por esta vía, cuando la persona decide probar una o más sustancias, una o dos veces y resuelve no volver a hacerlo.
- Recreativo: cuando se consume por esparcimiento, asociado a los tiempos de ocio, entre amigos y en diferentes contextos. Este consumo puede trascender a un consumo problemático.
- Habitual: cuando se consume a diario como parte de la rutina o costumbre. En este punto se tiene ya una sustancia de preferencia, la cual juega un papel importante en la vida de la persona cumpliendo funciones específicas y generando riesgos para la salud.
- Compulsivo: cuando se consume por intensa necesidad física y psicológica. Se presenta ya una dependencia no solo a la sustancia, sino al estilo de vida que desarrolla alrededor del mismo.
- Uso nocivo o perjudicial de droga: es un patrón de consumo en el que se presenta el uso recurrente a pesar de problemas legales, sociales o interpersonales que resulten como consecuencia del consumo, o el consumo en situaciones en las que es físicamente peligroso.
- Uso problemático de droga: es un patrón de uso que puede incluir el abuso y la dependencia, tiene impacto significativo y negativo sobre la salud, las relaciones sociales y familiares, y sobre la estabilidad académica, laboral y económica.

Efectos de las drogas

Las drogas son sustancias químicas que cuando se consumen, llegan al torrente sanguíneo y desde allí se desplazan a todo el organismo, incluyendo el cerebro. Cuando llegan al cerebro, las drogas pueden producir diferentes efectos. Se pueden diferenciar tres tipos

de efectos de las drogas en el Sistema Nervioso Central -SNC: pueden estimular, relajar o alterar los sentidos (7).

El efecto de las drogas estimulantes es producir la sensación de estar despierto o tener gran energía, así como euforia, desinhibición, falta de control emocional, agresividad, falta de sensación de cansancio, excitación psicomotriz e irritabilidad.

El efecto de las drogas depresoras es sedante así, por tanto, afectan disminuyendo la percepción de los estímulos, relajando y proporcionando la sensación de bienestar y tranquilidad.

El efecto de las drogas perturbadoras o alucinógenas son las distorsiones en la percepción, la alteración del humor y del pensamiento. Provocan la alteración de los sentidos de forma que se pueden tener sensaciones irreales. Existen muchos tipos de drogas y cada droga produce su efecto en concreto. A grandes rasgos, podemos decir que la mayoría de las drogas producen dependencia, aunque este no es el único peligro. La adicción a las drogas tiene muchas consecuencias, entre las cuales, afecta negativamente la capacidad de tomar decisiones, lo que provoca las conductas de riesgo bajo sus efectos. En general, las drogas pueden causar enfermedades, problemas mentales, problemas familiares, sociales, legales e incluso la muerte.

Clasificación de drogas

Las drogas se pueden clasificar según diferentes parámetros, como, por ejemplo, según su origen o procedencia, según su estructura, por sus efectos en la conducta, por su peligrosidad para la salud o por su impacto social. Existen diferentes criterios para agrupar las drogas, pero las clasificaciones más aceptadas y habituales son las siguientes:

- i. Según la legalidad de producir, poseer, comercializar o consumir estas.
- ii. Según el efecto que producen en el sistema nervioso central.
- iii. Según la peligrosidad.

i. Clasificación según la situación legal

Una clasificación de las drogas es con base en el criterio de la legalidad de las sustancias. La legalidad hace referencia a la legislación de cada país. De esta forma, encontramos dos grandes tipos de drogas:

- Las drogas lícitas

Las drogas lícitas son aquellas que están permitidas, es decir, cuyo uso no está penalizado por la ley. La legalidad de las drogas varía según las leyes de cada país, además, puede ser legal el consumo de dicha sustancia, pero no la venta de esta. Por otro lado, la legalidad de las drogas no se corresponde con su peligrosidad. Aunque sean legales, el abuso de las drogas es peligroso y perjudicial para la salud. Tanto es así que, en nuestra sociedad, las

drogas que más se consumen y más problemas de salud conllevan son, precisamente, las drogas legales como el tabaco y el alcohol.

- Las drogas ilícitas

Las drogas ilícitas son aquellas cuyo uso no está permitido por la ley del país. Puede ser que el consumo esté permitido en algunas circunstancias, pero la venta está penalizada. Entre las drogas ilegales más consumidas se encuentran:

- La marihuana: se considera la sustancia ilegal más consumida. Se obtiene de la planta llamada *cannabis sativa*. Su principio activo es el tetrahidrocannabinol.
- La cocaína: esta sustancia se obtiene de las hojas de la planta de coca llamada *erythroxylum coca*. Además de consumirla, también es ilegal tanto cultivarla como venderla.
- MDMA: es conocido como éxtasis y es ilegal debido a los peligros y graves consecuencias para la salud que conlleva su uso.
- Las anfetaminas o speed: se consideran ilegales cuando se usan sin control médico para fines recreativos.
- La heroína: es ilegal fabricarla, venderla y estar en posesión de esta sustancia. Se ilegalizó tras observar sus graves consecuencias.
- La fenciclidina o PCP: aunque se había utilizado con fines analgésicos, hoy en día, es una droga ilegal.
- El LSD o dietilamida de ácido lisérgico: tenía uso psiquiátrico, pero se ilegalizó debido a sus efectos alucinógenos.
- La ketamina: se usa con fines anestésicos, pero también se ilegalizó por sus efectos alucinógenos.
- El popper o nitrito de amilo: es un vasodilatador que se ilegalizó tras consumirse con fines recreativos.
- Los hongos alucinógenos: contienen psilocibina y psilocina.

ii. Clasificación de las drogas según efecto en el sistema nervioso central

Agrupar las drogas según su efecto en el SNC se considera como una de las formas más correctas de clasificarlas. Esta clasificación es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud y separa las drogas en depresoras, estimulantes y perturbadoras.

- Drogas depresoras

Las drogas depresoras son aquellas que disminuyen la actividad del SNC. Lo hacen inhibiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor o disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos. Los principales grupos de drogas depresoras del SNC son:

- Los sedantes/ hipnóticos
- Los opiáceos
- Los neurolépticos

Algunos ejemplos de drogas depresoras son:

- El alcohol
- El cannabis
- Las benzodiacepinas
- La heroína

- Drogas estimulantes

Las drogas estimulantes son aquellas que estimulan la actividad del SNC. Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores (NT) disponibles, la prolongación de la acción de los NT, la modificación de la membrana neuronal y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etcétera. También se pueden llamar simpaticomiméticos. Las drogas estimulantes son las siguientes:

- Las anfetaminas
- La cocaína
- La cafeína
- La teobromina y la teofilina
- La nicotina

- Drogas perturbadoras

Las drogas perturbadoras del SNC son aquellas capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Algunos ejemplos de estas drogas son:

- El LSD
- El cannabis
- El MDMA
- La ketamina

Marco legal o normativo:

Con la resolución 006 del 8 de abril de 2005 “por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas al Observatorio de Drogas de Colombia -ODC- y se dictan otras disposiciones”, se oficializa el rol del ODC como receptor y difusor de datos sobre drogas generados por diferentes entidades, con el objetivo de “proporcionar información objetiva, confiable, continua, actualizada y comparable sobre la problemática de las drogas y los delitos relacionados, de manera que permita analizar las tendencias en sus diferentes manifestaciones y contribuya a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas y proyectos”(8).

Posteriormente, con las resoluciones 002 del 10 de febrero 2006 y 0016 del 5 de octubre de 2009, se crea el Grupo de Análisis y Evaluación Estadística del Observatorio de Drogas de Colombia (GAEE – ODC), bajo la Secretaría técnica de la Dirección Nacional de Estupefacientes y con los objetivos de:

- a) Unificar la terminología de la información reportada al ODC.
- b) Implementar los mecanismos necesarios que eviten la duplicidad de información reportada al ODC.
- c) Analizar los indicadores en períodos cortos de tiempo que permitan formular recomendaciones oportunas para la toma de decisiones en la lucha de Colombia contra la problemática de drogas ilícitas.
- d) Generar recomendaciones conjuntas dirigidas al Consejo Nacional de Estupefacientes.
- e) Generar evidencia técnica enfocada en acciones de disminución de la oferta de drogas ilícitas, reducción de la demanda, desarrollo alternativo, impacto ambiental generado por el cultivo, producción y extracción de drogas ilícitas, acciones contra el lavado de activos, extinción de dominio y demás objetivos que signifiquen para el Consejo Nacional de Estupefacientes una necesidad de apoyo técnico interinstitucional de análisis de información.

Entre 2011 – 2013 se dio la liquidación de la Dirección Nacional de Estupefacientes, por lo que el Sistema pasó a ser parte del Ministerio de Justicia y del Derecho a través de la Subdirección de Estratégica y Análisis, donde se inicia un proceso de rediseño del Sistema, desde las interfaces gráficas de usuarios y los reportes hasta la estructura de las bases de datos y la forma de presentación de la información.

Por otro lado, la Resolución No. 0002 de 2012, expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, el artículo 5 referente a la Coordinación de los Estudios señala que corresponde a el Ministerio, a través de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas, desarrollar los estudios señalados en dicha Resolución. En relación con las características metodológicas mínimas de los estudios, el artículo 4º de esta Resolución señala que:

- a) Se harán mediante metodología de encuestas;
- b) Se harán a partir de muestras probabilísticas;
- c) Se utilizarán instrumentos empleados en estudios anteriores;
- d) Los diseños de los estudios deben permitir los análisis comparativos con estudios previos;
- e) Se hará uso de la metodología acordada con los países de la región en el marco del Sistema Interamericano de Datos Uniformes de Consumo SIDUC de la Comisión interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA.

Referentes internacionales:

En el escenario internacional, como parte de las “Recomendaciones operacionales sobre la reducción de la demanda y medidas conexas, incluida la prevención y el tratamiento, así como otras cuestiones relacionadas con la salud”, incluidas en el documento final titulado

“Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas aprobadas en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016”, se destaca el consenso de los gobiernos para “Promover y mejorar la recopilación sistemática de información y la reunión de pruebas, así como el intercambio, a nivel nacional e internacional, de datos fidedignos y comparables sobre consumo de drogas y epidemiología, incluidos datos sobre factores sociales y económicos y otros factores de riesgo (...)” como medida para la prevención del uso indebido de drogas. Así mismo, la “Estrategia Hemisférica sobre Drogas adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD”, en su cuadragésimo séptimo periodo ordinario de sesiones de mayo de 2010, indicó que los Estados miembros “desarrollarán e implementarán políticas nacionales sobre drogas basadas en evidencias. Estas, cuando sea posible, deberán permitir la comparación de datos en países”. Así mismo, indicó que los países miembros “establecerán y/o fortalecerán los observatorios nacionales de drogas (...) que desarrollen sistemas nacionales de información sobre drogas y promuevan la investigación científica para la generación, recolección, organización, análisis y difusión de la información al público, con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones que permitan implementar políticas y estrategias sobre drogas, basadas en evidencia, que reflejen la realidad que se pretende intervenir”.

Referentes nacionales

Ruta Futuro: Política integral para enfrentar el problema de las drogas

La “Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas: Ruta Futuro”, aprobada por el Consejo Nacional de Estupefacentes en sesión del 13 de diciembre de 2018, incluye como primer pilar la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, y como componente transversal, la generación de conocimiento. De esta forma, la Subdirección Estratégica y de Análisis del Ministerio de Justicia y del Derecho, en el marco de esta Política se propone promover el desarrollo de estudios que permitan fundamentar las acciones para la prevención y la atención del consumo de drogas.

Plan Decenal del Sistema de Justicia 2017 – 2027

De acuerdo con el Decreto 979 de 2017 “Por el cual se adiciona el Capítulo 13 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y se adopta el Plan Decenal del Sistema de Justicia 2017-2027” y su anexo técnico, se estableció la Política de Lucha Contra las Drogas, como una de las dimensiones especiales. Esta dimensión, incorpora el objetivo estratégico No. 2 relacionado con “Apoyar la atención integral al consumo de sustancias psicoactivas”, el cual plantea a su vez, como objetivo transversal No. 2 “Fortalecer la generación de evidencia técnica, los sistemas de seguimiento y evaluación y la comunicación efectiva” y se propone la realización, cada año, de un estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas – SPA en diferentes poblaciones.

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021

El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, aprobado mediante la Resolución No. 007 de 2015 del Consejo Nacional de Estupefacientes, establece la ruta para dar una respuesta articulada e intersectorial para enfrentar el abuso de drogas y sus consecuencias, reforzando los enfoques de salud pública y derechos humanos. Este Plan tiene como uno de sus principios la “acción basada en la evidencia”, por tanto, es fundamental conocer el problema que se quiere intervenir.

Plan de Acción de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia

En el Plan de Acción del 2019 de la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho, se establece en el indicador: “Evidencia técnica generada para fortalecer la implementación de la Política Integral”, la actividad: “Realizar el Estudio Nacional de Consumo”, con el cual se trata el presente estudio.

Referentes departamentales

Plan de Desarrollo “El Tolima Nos Une 2020-2023” es específicamente la “Meta EP1MP16: Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento”.

2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos Se plantean indicadores básicos que permitirán dar cuenta del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años. A continuación, se muestran algunos de estos indicadores:

- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida (PV): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.
- Prevalencia de últimos 12 meses (consumo reciente) (PA): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses.
- Prevalencia de últimos 30 días (consumo actual) (PM): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 30 días.
- Incidencia de últimos 12 meses (IA): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- Incidencia de últimos 30 días (IM): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

2.1.6. Plan de resultados

Los resultados producto del desarrollo de la encuesta, se presentan en un boletín técnico donde se exponen los principales indicadores de la encuesta con su respectivo análisis descriptivo en conjunto con un archivo de anexos donde se enumeran todos los cuadros

de salida. Asimismo, los resultados serán desagregados por sexo, rangos de edad y dominio municipal según sea relevante.

- Cuadros de salida

Los cuadros de salida de la EDCDPT se generan para cada uno de los capítulos del formulario y abarcan la información más relevante de la investigación. Estos son una parte importante de la difusión de resultados y cuentan con las siguientes desagregaciones:

- Sexo
- Rangos de edad
- Dominio departamental
- Municipios con representatividad individual

Estos cuadros presentan tasas y proporciones expresadas en porcentajes, relacionadas con las preguntas del cuestionario que dan respuesta a los objetivos de la investigación y presentan, por ejemplo, el porcentaje de personas de 12 a 65 años que han consumido alguna droga en su vida.

2.1.7. Estándares estadísticos utilizados

- Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas. Revisión 3 Adaptada para Colombia (CIIU Rev. 3 A.C.) Resulta de un proceso de adaptación en 1989 a partir de la clasificación internacional industrial uniforme propuesta por la Comisión Estadística de las Naciones Unidas. Esta proporciona un conjunto de categorías para clasificar sistemáticamente las actividades productivas que se pueden utilizar para analizar y presentar las estadísticas correspondientes. Se aplican a los agentes económicos que se caracterizan por los procesos productivos que desarrollan. Se divide en: secciones (nivel 1); divisiones (nivel 2); grupos (nivel 3) y clases (nivel 4). Cada categoría del nivel inferior está totalmente contenida por categorías del nivel superior.
- División Político-Administrativa de Colombia (DIVIPOLA). Estándar nacional que codifica y lista las entidades territoriales a saber: departamentos, municipios, corregimientos departamentales, así como los centros poblados, tanto inspecciones de policía, como caseríos y corregimientos municipales en el área rural. El objetivo primordial de tener la totalidad de estas unidades inventariadas es, identificarlas mediante un código numérico y adicionalmente tener la posibilidad de asociarles información temática de diferentes fuentes, mediante el uso de sus identificadores.
- Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO - 70). Conserva la estructura de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIOU), que ordena en forma sistemática las ocupaciones del total de la población civil activa. La estructura de la CNO comprende: ocho grandes grupos; ochenta y tres subgrupos; doscientos ochenta y ocho grupos primarios y mil novecientas cuarenta y ocho categorías ocupacionales.

2.1.8. Diseño del cuestionario

La encuesta se ha diseñado con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas en el Tolima y sus municipios. Por esto se planteó un cuestionario con 20 capítulos en los que se obtiene información de viviendas, hogares, personas, drogas, caracterización del consumo de drogas, demanda de tratamientos, entre otras. A continuación, se presentan los capítulos que contiene la Encuesta:

Capítulo A:

Identificación

Con este capítulo se quiere captar la información de la vivienda, ubicación y datos de identificación.

Capítulo B:

Datos de la vivienda

Los objetivos de este capítulo:

- Determinar el tipo de vivienda que habitan los hogares.
- Identificar el estrato de la vivienda.

Las principales variables son: tipo de vivienda y conexión a energía eléctrica.

Capítulo C:

Registro de hogares y personas

Los objetivos de este capítulo:

- Establecer el número de hogares y personas que habitan en la vivienda.
- Registro de las personas que conforman el hogar y caracterización básica.
- Selección aleatoria de la persona entre 12 y 65 años que suministrará la información de la encuesta.

Las principales variables: sexo, edad y selección aleatoria de la persona que suministrará la información de la encuesta.

Capítulo D:

Características generales de las personas

Los objetivos de este capítulo:

- Establecer el nivel educativo de las personas del hogar de 12 a 65 años.
- Establecer la actividad principal de las personas de 12 a 65 años.
- Conocer si la persona encuestada está afiliada al sistema de seguridad social en salud, estado de salud y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas.

- Identificar los problemas de consumo y expendio de sustancias que se presentan en el barrio o sector.

Las principales variables son: nivel educativo, ocupación principal y percepción del riesgo sobre el consumo de drogas.

Capítulo E:

Drogas Legales: Tabaco

Los objetivos de este capítulo:

- Caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco en periodos de tiempo determinados.
- Conocer las formas en que la nicotina se administra (cigarrillos o sistemas electrónicos).
- Identificar las edades de primer consumo de cada una de ellas.

Las principales variables son: personas que han consumido tabaco alguna vez en su vida, edad del primer consumo de tabaco.

Capítulo F.

Drogas Legales: Alcohol

Los objetivos de este capítulo:

- Caracterizar la prevalencia del consumo de alcohol en periodos de tiempo determinados.
- Establecer si se tiene consumo problemático de esta sustancia psicoactiva legal.

Las principales variables son: personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, edad del primer consumo de alcohol.

Capítulo G:

Drogas Ilegales

El objetivo para este capítulo consiste en establecer la existencia de consumo de drogas ilegales en el entorno cercano de la persona encuestada, así como determinar si ha consumido alguna de estas, alguna vez en su vida.

Capítulos H:

Medicamentos tranquilizantes, I: Medicamentos estimulantes, J: Sustancias inhalables, K: Marihuana, L: Cocaína, M: Basuco, N: Éxtasis y O: Heroína

Estos capítulos buscan caracterizar el consumo de las drogas ilegales reportadas en la pregunta 11 del capítulo G.

Las principales variables son: primera vez de consumo, prevalencia últimos doce meses, último mes y frecuencia de consumo último doce meses y últimos treinta días, gasto en drogas, formas de obtención de la sustancia ilegal, tipo de sustancia consumida.

Capítulo P:

Otras drogas

Este capítulo busca caracterizar la prevalencia del consumo en la población, de otras drogas como los analgésicos opioides, el LSD, los hongos, el yagé y el cacao sabanero en periodos de tiempo determinados.

Las principales variables son: consumo en los últimos doce meses y últimos treinta días de cada una de las otras drogas.

Capítulo Q:

Demanda de tratamiento

Este capítulo busca:

- Caracterizar la búsqueda de tratamientos por parte de las personas que han consumido las drogas mencionadas a lo largo de la encuesta.
- Conocer la principal droga por la que han decidido buscar ayuda especializada.
- Conocer la frecuencia con la que la persona ha experimentado una serie de situaciones de riesgo en su salud física y mental.

Las principales variables son: personas en los últimos doce meses que sintieron la necesidad de recibir ayuda, principal droga que motivó el tratamiento y frecuencia con la que la persona ha experimentado o vivido situaciones de riesgo en su salud.

Capítulo R:

Trabajo y drogas

Este capítulo busca:

- Caracterizar las experiencias de consumo de drogas en el ámbito laboral, las percepciones sobre el impacto de estas prácticas en el rendimiento de la persona y las maneras en que los empleadores, empresas o negocios abordan dicho fenómeno.

Las principales variables son: personas que han estado involucradas o han tenido algún tipo de accidente o incidente laboral y consumieron alcohol u otras drogas, no asistencia al trabajo por el consumo de alcohol u otras drogas, consumo de alcohol u otras drogas dentro del horario laboral.

Capítulo S:

Consumo y Embarazo

Este capítulo busca:

- Caracterizar la frecuencia de consumo de drogas en mujeres durante el embarazo. Las principales variables son: mujeres que han consumido durante el embarazo alguna droga y frecuencia de consumo.

Capítulo D2:

Características generales de las personas

Este capítulo busca:

- Finalizar la caracterización de las personas seleccionadas aleatoriamente en cuanto a su lugar de nacimiento, estado civil, nivel educativo y orientación e identidad de género.

Prueba piloto

Para el diseño de la EDCDPT 2022 se realizaron consultas técnicas con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, mesas de trabajos intersectoriales y una consulta pública a través de la página Web de la Secretaria de Salud del Tolima, con la finalidad de revisar y ajustar cada una de las preguntas contenidas en el formulario de recolección.

Para el óptimo desempeño del instrumento de recolección y como parte de los lineamientos operativos, se realizará la prueba piloto con el fin de evaluar los rendimientos y posibles mejoras a los instrumentos de recolección. La prueba piloto se llevará a cabo en el primer semestre de 2022 en Ibagué y dos municipios del Departamento, permitiendo evaluar la claridad con que los(las) encuestados(as) responden las preguntas, la fluidez del formulario y la disposición de la población objetivo para proveer la información.

Desde el punto de vista del operativo, es fundamental medir, previo a la salida de la encuesta en profundidad, los rendimientos aproximados, es decir, los tiempos requeridos por el personal de campo para los diferentes procesos de sensibilización y encuesta. A partir de estas pruebas, se realizarán los ajustes temáticos, operativos y de sistemas necesarios para la realización de la encuesta.

Como parte del criterio para la eliminación de algunas preguntas, se revisarán las frecuencias bajas o la claridad ante las personas encuestadas durante la prueba piloto. El análisis se realizará bajo la premisa de crear un instrumento que sea comparable, comprensible, fluido y eficiente, reteniendo el objetivo principal de la encuesta: generar información estadística con el fin de estimar la magnitud del consumo de drogas en el departamento del Tolima en personas de 12 a 65 años.

Con los resultados obtenidos, se realizará un análisis de frecuencias y de lo observado en los acompañamientos en campo, se harán los ajustes respectivos al formulario de recolección previo a la encuesta en profundidad.

A partir de las diferentes revisiones, se considerará si el cuestionario final cumple con las condiciones de aplicabilidad: es comparable con los estudios anteriores, la temática es consistente, hay claridad en los enunciados y la carga no es excesiva para la persona encuestada. Todo esto garantizando el cumplimiento del objetivo de la EDCDPT de tener unos indicadores que permitan hacer seguimiento a las políticas relacionadas a partir de la caracterización de la población objetivo.

2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

La determinación de las especificaciones consiste en la definición de flujos, rangos y valores válidos de cada variable de la encuesta, que el equipo diseña y entrega al equipo de sistemas para que sean incluidos en aplicativo de digitación de la información recolectada.

Una vez incorporados en el programa de digitación, los equipos temáticos, estadístico y de sistemas, verifican que el desarrollo final del cuestionario cumpla con las normas de validación y consistencia establecidas para esta encuesta. Este proceso se lleva a cabo mediante la realización de pruebas por todos los entes involucrados en el desarrollo del cuestionario. Cabe aclarar que estas pruebas se realizan antes de iniciar el operativo en campo, con el fin de encontrar posibles errores en el desarrollo, además de homogenizar conceptos respecto al cuestionario.

Después de recolectada la información en campo de los formularios en papel, se realiza un proceso de crítica de la información con el fin de estudiar y analizar la información consignada en los cuestionarios diligenciados en papel, con el fin de rectificarla, corregirla o aclararla.

2.2.1. DISEÑO ESTADÍSTICO

El diseño estadístico reúne varios aspectos entre los cuales se destacan los componentes básicos del diseño, las unidades estadísticas, los períodos de referencia utilizados, el periodo de recolección, el diseño muestral para la operación estadística y por último los ajustes de cobertura.

A continuación, se relacionan los componentes básicos del diseño estadístico, entre los cuales se encuentran: el universo de estudio, la población objetivo, el marco estadístico y la cobertura y desagregación geográfica.

2.2.1.1. Universo de estudio

Está constituido por la población de 12 a 65 años de hogares particulares residentes en las cabeceras de los municipios del Departamento.

2.2.2. Población objetivo

Está constituido por la población de 12 a 65 años de hogares particulares residentes en los municipios del Departamento.

2.2.3. Cobertura geográfica

La encuesta cubre todos los municipios del Departamento, lo cual corresponde a 47 municipios.

2.2.4. Desagregación geográfica

La encuesta se desagrega geográficamente por municipios

2.2.5. Desagregación temática

Hace referencia al nivel de detalle del tema de estudio con que se va a generar y difundir la información estadística, igualmente se establece en la planeación de la operación estadística.

2.2.6. Fuentes de datos

La fuente primaria de información son los hogares y las personas de 12 a 65 años.

2.2.7. Unidades estadísticas

- a) Unidad de observación: corresponden a las viviendas, hogares y personas.
- b) Unidad de análisis: corresponden a las personas entre 12 a 65 años seleccionadas en la muestra.
- c) Unidad de muestreo: existen varias unidades de muestreo dependiendo de la etapa de la cual se esté hablando. Las unidades primarias de muestreo se relacionan con la primera etapa, las unidades secundarias con la segunda etapa y así sucesivamente. Para esta encuesta en particular se definen 4 etapas y sus unidades de muestreo asociadas son las siguientes:
 - Unidades Primarias de Muestreo (UPM): son todos los municipios del Departamento. Su criterio de selección es de inclusión forzosa es decir entran a la muestra con probabilidad de inclusión de 1.
 - Unidades Secundarias de Muestreo (USM): son las manzanas en las cabeceras municipales seleccionadas a través de un diseño con Probabilidad Proporcional al Tamaño Sistemático (PPT-SIS). La proporcionalidad del tamaño se define en función del número de viviendas que contiene cada manzana.
 - Unidades Terciarias de Muestreo (UTM): son los segmentos o medidas de tamaño MT (áreas de 10 viviendas en promedio) delimitados dentro de las manzanas seleccionadas en la etapa anterior. La selección del segmento dentro de la manzana se hace través de un Muestreo Aleatorio Simple.
 - Unidades Cuaternarias de Muestreo (UCM): es una persona entre 12 y 65 años seleccionada en cada uno de los hogares pertenecientes al segmento seleccionado en la etapa anterior. La selección de la persona dentro de cada hogar se hace a través del procedimiento de Kish.

2.2.8. Período de referencia

Los periodos de referencia utilizados en la encuesta son:

- Alguna vez en su vida: hace referencia de cualquier periodo en el ciclo vital de la persona encuestada anterior al día de aplicación de la encuesta.

- Últimos 12 meses: son los doce meses inmediatamente anteriores al día de aplicación de la encuesta.
- Últimos 30 días: hace referencia a los treinta días calendario inmediatamente anterior al día de aplicación de la encuesta.

2.2.9. Período de recolección/acopio La recolección de la información se realizará durante el año 2022.

2.2.10. Marco estadístico

Este se define como el instrumento que permite identificar y ubicar los elementos de la población objetivo. Se denomina marco muestral o marco censal según el tipo de operación estadística ya sea por muestreo o por censo respectivamente. Su diseño debe contener las variables definidas que permiten caracterizar, identificar y ubicar las unidades de observación, así como la metodología de construcción y actualización del marco.

Es necesario documentar las especificaciones, los criterios y los procedimientos a que hace referencia la información contenida e indicar el medio en que se encuentra el marco (listado en papel, cartografía, medios magnéticos, entre otros). Adicionalmente, el marco generado a partir de registros administrativos es útil para controlar la cobertura de las fuentes que suministran los datos necesarios en la generación de los resultados y analizar el contexto de las cifras con la información auxiliar que contenga.

2.2.11. Diseño muestral

Teniendo en cuenta los objetivos y las características de la encuesta, se optó por una muestra probabilística multietápica de conglomerados.

Probabilística

Cada unidad de muestreo tiene una probabilidad de selección conocida y superior a cero. Esta información permite determinar a priori la precisión deseada en las estimaciones y posteriormente, calcular la precisión de los resultados obtenidos a partir de la información recolectada.

Multietápica

Para lograr la selección de las unidades de observación se seleccionan secuencialmente las unidades de muestreo (UPM, USM, UTM y UCM) en cuatro etapas. En la primera etapa se selecciona municipios, en la segunda manzanas, en la tercera segmentos y en la cuarta personas.

De conglomerados

Para el caso de esta encuesta los conglomerados están definidos por la unidad secundaria de muestreo y corresponde a 10 viviendas (contiguas) en promedio donde se encuestan todas las viviendas y hogares que lo conforman.

Definición tamaño de la muestra y precisión de los resultados

El tamaño de la muestra se ajustará para entregar resultados a total Departamental y Municipal con tasas o razones de prevalencias de 10% con un coeficiente de variación o error estándar relativo (ES rel) de 2%. Adicionalmente se tomó en cuenta una tasa de pérdida esperada de 30% para la muestra final. La fórmula usada en el cálculo del tamaño es la siguiente:

$$n = \frac{Deff * T * N * Z^2 * P * Q}{N * e^2 + P * Q * Z^2}$$

Dónde, n = tamaño de muestra.

N = tamaño del universo.

P = probabilidad de ocurrencia de fenómenos estudiados.

Q = 1 – P.

e = Margen de error.

z = Estadístico que define el nivel de confianza deseado basado en la distribución normal estándar. Para este caso es de 1.96.

T = Ajuste por no respuesta.

Deff = Efecto de diseño con un valor de 1.2.

Como resultado se tiene una muestra de xxxx hogares, de los cuales se selecciona una persona de 12 a 64 años por hogar. Se espera una muestra mínima efectiva de xxxx hogares. El cuadro 1 muestra la distribución de segmentos según municipio.

Respecto a la desagregaciones geográfica de la encuesta los errores de muestreo varían en función de los tamaños de muestra de cada dominio geográfico (ver siguiente tabla).

Tabla. Tamaño muestral de segmentos por municipio

Procedimientos de Estimación

Se denominan así los esquemas para garantizar estimaciones del universo de estudio. Son fuentes de sesgo las probabilidades desiguales de selección, la cobertura incompleta de la muestra seleccionada, los problemas del marco muestral, los errores en los instrumentos de recolección, la deficiente capacitación de los encuestadores, los problemas de control de calidad de las mediciones y los errores del procesamiento de los datos. Los problemas de diseño, capacitación, recolección y procesamiento se manejan con un buen plan de encuesta y con un equipo de recolección bien escogido, motivado y capacitado.

Las probabilidades desiguales implican la ponderación de los datos muestrales por el recíproco de la probabilidad final de selección de cada domicilio encuestado, o por un factor equivalente. Tal recíproco, denominado también “factor básico de expansión, no

sólo corrige el sesgo originado en las probabilidades desiguales, sino que genera una estimación de los valores absolutos del universo estudiado. Un factor equivalente puede ser calculado alrededor de la unidad, dividiendo cada factor de expansión por el promedio de todos los factores. En este caso, la ponderación de la muestra no expande los resultados, pero si corrige el sesgo por probabilidades desiguales.

La cobertura incompleta de la muestra afecta la estimación de las características del universo de estudio, por las variables tasas de cobertura que se suelen observar entre subgrupos de población (Ej. por estrato socioeconómico) que tienen comportamientos diferentes. Es conveniente, por lo tanto, evaluar la posibilidad de aplicar un factor de ajuste que busque recuperar la información de los no cubiertos, y ello es factible cuando existe evidencia de que, en promedio, son similares las características de los domicilios cubiertos y los no cubiertos. El factor es una razón entre la muestra seleccionada y la muestra encuestada, y se debe obtener para la menor desagregación posible (segmento en este caso, o pequeños grupos de segmentos). Cuando no existe la evidencia mencionada, la inferencia de los resultados debe restringirse solamente al universo representando por los domicilios encuestados.

Los problemas del marco de muestreo también podrían generar sesgo en los resultados. En nuestro caso, el marco es el Censo General 2005 del DANE, específicamente con respecto al universo de viviendas y hogares, por sector, sección y manzana, y la cartografía digital. Desde el punto de vista de su calidad, podemos considerarlo muy aceptable y es de lejos, la mejor opción disponible.

Por otra parte, la reconstrucción de los totales y de la estructura por edad y sexo de los universos regionales y municipales, mediante el factor básico de expansión, puede tener imprecisiones. En consecuencia, es conveniente la implementación de un factor de ajuste calculado en función de la proyección de la población 12 a 64 del Censo 2005 por municipio, edad y sexo. El factor se calcula ajustando para cada municipio la muestra expandida con el factor básico de expansión, al universo proyectado por edad y sexo.

Probabilidades y factores Probabilidades:

xxxxxxx

Coefficiente de variación

Todas las estimaciones de las características de un universo de estudio, basadas en una muestra probabilística, son aproximadas, razón por la cual es importante establecer su nivel de precisión o margen de error; el indicador apropiado es el error estándar o error de muestreo, que mide la variabilidad del azar propia de las muestras probabilísticas. El error estándar relativo (ES rel) o coeficiente de variación del muestreo (CV) es la expresión del error estándar como proporción o porcentaje del valor del indicador. La formulación matemática para el cálculo del error estándar se realiza en función del tipo de muestra, de las etapas de la selección y de sus probabilidades.

Para el diseño descrito se está usando el Método de Linealización de Taylor, adaptado para este muestreo estratificado de conglomerados. Para efectos de la presentación de los

resultados, es útil establecer los límites de confianza entre los cuales se pueden encontrar los verdaderos valores del universo de estudio, con un determinado nivel de seguridad (nivel de confianza). Lo usual es calcular tales límites con un 95% de confianza, para ello, se resta y se suma al indicador 1,96 veces el error estándar del mismo.

El coeficiente de variación se define como la relación porcentual del error estándar o raíz cuadrada de la varianza del estimador y el estimador, multiplicado por 100. El valor de este coeficiente, expresado en porcentaje, permite evaluar la calidad de un procedimiento de estimación.

2.2.12. Ajustes de cobertura (o ajuste de cobertura por no respuesta)

El ajuste de cobertura se realiza cuando se pierden segmentos u hogares. Cuando hay pérdida de segmentos se ajusta a nivel de UPM, calculando la razón entre el número de segmentos seleccionados y el número de segmentos efectivamente encuestados. Si hay pérdida de hogares el ajuste se realiza a nivel de segmento, se calcula la razón entre número de hogares encontrados en el segmento y el número de hogares efectivos completos.

2.2.13. Especificaciones de ponderadores

El software usado para el tratamiento de los ponderadores en el programa SAS (“Statistical Analysis System”) o un equivalente y se estructura en las siguientes etapas.

- Factores de corrección de cobertura: se calcula la cobertura de la muestra donde se identifican los segmentos y hogares perdidos en campo. Luego con la información de los conteos se construyen los factores de corrección en la base. Adicionalmente se integra un factor de sub-muestreo que corrige las desactualizaciones de marco.
- Factores básicos: se adicionan a la base los factores de expansión del diseño muestral. Se multiplican con los factores de corrección de la etapa anterior y como resultado se tiene un factor básico.
- Factores techo: se toma en cuenta la población de cada estrato de muestreo para calibrar el factor anterior a las poblaciones censales del año 2005 de los estratos de muestreo preestablecidos en el diseño.
- Factores de expansión calibrados: se usan las proyecciones poblacionales publicadas por el DANE, para calibrar según el modelo de calibración expuesto anteriormente el factor de techo.

2.3. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN/ ACOPIO

A continuación, se relacionan los componentes del diseño de la recolección/acopio.

2.3.1. Métodos y estrategias de recolección o acopio de datos El sistema de recolección utilizado es el de “barrido”, que consiste en que cada equipo de trabajo recorre simultáneamente en un segmento hasta investigar todas las unidades seleccionadas. Este sistema de trabajo permite al supervisor hacerle seguimiento a su equipo, en las diversas actividades de recolección.

El sistema de barrido debe aplicarse también para las encuestas pendientes, teniendo en cuenta que no se deben asignar formularios a las vacantes, ausentes temporales, nadie en el hogar, ocupados y rechazos, en la primera visita, sino que, al momento de la revisita, deben trabajarse en forma de barrido con todo el grupo de trabajo, de tal manera que se equilibren las cargas y se agilice el proceso de recolección. Una vez que haya finalizado la recolección del segmento, el grupo de recolección se desplazará hacia el siguiente segmento asignado, donde continuará con la misma labor.

El método de recolección es el de entrevista directa con el fin de evitar sesgos y asegurar una mejor calidad en la información recolectada. La encuesta se hace a una persona seleccionada del hogar (informante directo), por medio de la tabla de sorteo KISH, se aplica únicamente a personas de 12 a 65 años residentes en los hogares de las cabeceras municipales.

El medio de recolección se realiza utilizando formularios análogos (papel), los cuales contienen el cuestionario a aplicar en los hogares que componen la muestra. Posteriormente se realiza la crítica de la información que permite la detección de algunos errores de recolección, verificar la información y obtener datos con mayor precisión. Diariamente el equipo de digitación utiliza en aplicativo para ingresar la información de la encuesta.

2.3.2. Estructura organizacional del operativo y conformación del equipo

Tiene por objeto obtener los datos requeridos de los hogares de acuerdo con las normas y conceptos establecidos por el DANE. Este proceso asegura la calidad y correcto diligenciamiento de los formularios de la encuesta a todos los hogares que se encuentren y que hayan sido asignados por el supervisor, realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con la captura de la información.

Esquema operativo

Con el propósito de adelantar de manera ágil y eficiente el operativo de la encuesta, se ha conformado un equipo operativo que funciona como se muestra a continuación: Figura No. 2 Esquema operativo en la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en la Población del Tolima

Asistencia de Encuesta

Los municipios son responsables de las actividades operativas preliminares de la encuesta y la supervisión en terreno a los equipos de trabajo, tiene a su cargo también el control de calidad de la información recolectada y el manejo operativo. Para todas las sedes el rol es asumido por una persona de planta de la Secretaría de Salud.

Apoyo Informático

Es responsable de la actualización del aplicativo de recuento en DMC y de la transmisión de los mismos a la base central en Secretaria de Salud del Tolima; verifica el funcionamiento del aplicativo de digitación de la información de la encuesta; él debe verificar consistencia en el cargue de la información digitada, apoyar el proceso de crítica y

digitación en los casos que se requiera y revisar los reportes de sistemas frente a la información que la coordinación de campo presenta en el resumen de cobertura.

Coordinación de Campo

En coordinación con la asistencia técnica de la encuesta, es responsable de las actividades operativas y la supervisión de los equipos de trabajo en campo, crítica y digitación: tiene a su cargo el control de calidad de la información y el manejo de la encuesta en terreno; asegura que toda la información operativa requerida por la Secretaría de Salud del Tolima llegue oportunamente. La coordinación de campo realiza las re-entrevistas en campo y telefónicas tomadas aleatoriamente, produce los informes de resultados del operativo de campo de la encuesta, organiza y supervisa los recuentos de los segmentos para la investigación, siguiendo las directrices de la Secretaría de Salud del Tolima. Igualmente se encarga de detalles del personal verificando que este se desplace correctamente en el operativo, resuelve consultas de la supervisión dando solución a las que estén a su alcance y a los posibles problemas que se puedan dar en el proceso de recolección y supervisión. Realiza la distribución equitativa de las cargas de trabajo, basado en los segmentos que se deben trabajar, hace seguimiento de campo a cada grupo de trabajo y lleva a cabo el control de calidad de los procesos de recolección, crítica y digitación. Analiza los datos que arroja la grabación, diaria, y semanal, elaborando todos los informes que justifiquen los resultados operativos en cada una de las sedes o subsedes.

Recuento

Se encarga de realizar el recorrido de un área previamente asignada y de efectuar el conteo de las unidades y viviendas que la conforman, con el fin de generar la correcta asignación de medidas de tamaño y selección de los segmentos a encuestar.

Sensibilización

Se encarga de dar a conocer la encuesta con anticipación en los hogares en donde se va a realizar, mediante el barrido de cada segmento objeto de la muestra; a través de piezas comunicativas, dirigidas a las personas y hogares fuente de información.

Supervisión de campo

Controla y coordina directamente la recolección del trabajo de campo en las áreas seleccionadas asignadas y tiene a su cargo mínimo 2 y máximo 3 encuestadores. La supervisión tiene por objeto asegurar la calidad de la información recolectada y la cobertura en los hogares y personas seleccionadas en la muestra. Quien realiza la actividad de supervisión de campo es la única persona autorizada para asignar cada formulario (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K,L,M,N,O,P,Q,R) y seleccionar la persona a encuestar en los hogares según el procedimiento establecido por Diseños Muéstrales. Una vez finalizado el diligenciamiento en papel, realiza una revisión para validar su contenido. Toda encuesta completa es revisada antes de entregarse a la coordinación de campo de la encuesta.

Recolección

Es la persona encargada de obtener la información requerida de la encuesta a través de entrevista directa, en cada uno de los hogares y segmentos asignados por la supervisión de campo, reporta su trabajo directamente a la supervisión de campo. Este proceso asegura la calidad y correcto diligenciamiento, por parte las personas responsables de la recolección, de los formularios de la encuesta a todos los hogares que se encuentren y que hayan sido asignados por la supervisión, realizando las visitas que sean necesarias para cumplir a cabalidad con la captura de la información.

Supervisión de crítica y digitación

Se encarga del control en los procesos de crítica y digitación de la encuesta. Recibe los formularios de parte de la coordinación de campo con el correspondiente formato de ruta (entrega material). Es el responsable de asignar las cargas de trabajo y el control operativo para el personal de crítica y digitación. Garantiza la calidad de la información criticada y digitada de todos los hogares y personas en el operativo.

Crítica y Digitación

Se encarga de llevar un control diario de los formularios recibidos y de los pendientes; revisa y verifica la cantidad, la identificación y la consistencia del contenido de estos; durante este proceso examina la información consignada en los formularios con el fin de rectificarla, aclararla y depurarla. Posterior a la crítica, los formularios son entregados a la supervisión de crítica y digitación para que la persona responsable de la fase de digitación transcriba la información en el aplicativo Web diseñado para este proceso.

2.3.3. Esquema de entrenamiento del personal

Entrenamiento

El modelo de aprendizaje, evaluación y selección busca garantizar la adecuada preparación del personal operativo para obtener la mejor cobertura y calidad en las operaciones estadísticas.

Este modelo es un proceso de aprendizaje b-learning en el que se combinan la modalidad de estudio virtual y presencial con la aplicación de pruebas de conocimientos virtuales de la siguiente manera:

Aprendizaje virtual

A través de una plataforma educativa, las personas seleccionadas inician el aprendizaje accediendo a varios módulos virtuales con contenidos sobre las generalidades de la encuesta, cartografía, recuento, recolección, logística, sistemas y sensibilización, los cuales permiten tener una idea clara de las generalidades de la encuesta de una manera amena y dinámica. Este tipo de aprendizaje se desarrolla desde cualquier espacio y en cualquier momento del día flexibilizando los escenarios de aprendizaje tradicionales.

Los seleccionados presentan la primera prueba de conocimientos, al finalizar este periodo de aprendizaje virtual.

Aprendizaje presencial

Para llevar a cabo el aprendizaje presencial, las personas que aprobaron la primera prueba de conocimientos virtual deben tomar el entrenamiento que aborda de manera más profunda de los aspectos temáticos, logísticos, muestrales, cartográficos y de sistemas, así como el desarrollo de ejercicios enfocados en lograr un mejor aprendizaje y resolución de inquietudes.

Luego del aprendizaje presencial, los funcionarios responsables, deben presentar la segunda prueba de conocimientos producto del aprendizaje presencial

Taller Práctico

Después de aprobar el aprendizaje presencial realizarán un taller práctico que permite medir los conocimientos adquiridos en situaciones que se puedan presentar en campo de acuerdo con su rol.

2.3.4. Convocatoria y selección del personal

Presupuesto y programación

Para el cálculo del costo del operativo de la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en el Tolima, se tiene en cuenta la muestra asignada y los resultados de acuerdo con la prueba piloto, la cual permitió realizar una planeación y medición de los rendimientos en cada uno de los procesos de la operación estadística.

El presupuesto programado para ejecución operativa con el detalle de rubros: talento humano, transportes (urbano y otros), gastos de manutención, tiquetes e insumos, se debe consultar en la Secretaría de Salud del Tolima.

Posterior al ejercicio presupuestal, se realiza la asignación de los roles operativos requeridos por municipio. Estos contemplan los perfiles y la cantidad de talento humano necesario. Posteriormente se procede a elaborar el cronograma operativo que define fechas, responsables y tareas que permiten el correcto desarrollo del operativo de campo.

Gestión de personal

La calidad y efectividad de la planeación del operativo y de la implementación de una buena estrategia de recolección de la información con el proceso de gestión de personal. Se resaltan en este componente la importancia de la adopción de criterios idóneos de selección y parámetros objetivos aplicados a perfiles y evaluación de la hoja de vida.

2.3.5. Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio

La sensibilización tiene por objeto, lograr una respuesta oportuna y de calidad por parte de las fuentes de información. Se busca garantizar un ambiente de colaboración, acercamiento y conocimiento de la población objetivo mediante la visita a cada uno de los hogares a los que les será aplicada la encuesta. La sensibilización es llevada a cabo en paralelo con el proceso de recolección y es asumida por la supervisión de campo junto con su equipo de recolección.

La investigación cuenta con instrumentos para realizar el proceso de sensibilización como lo son los folletos informativos y las notificaciones de la encuesta que se entregan en cada uno de los hogares seleccionados en la muestra. La sensibilización contempla la realización de actividades como:

- La visita de un sensibilizador a cada uno de los hogares a los que les será aplicada la encuesta, con el fin de informarles que ha sido seleccionado para ser encuestado. En esta primera visita, se pueden establecer citas y horarios en los que los (las) encuestadores(as) pueden aplicar la encuesta.
- La distribución de piezas comunicativas (notificaciones y folletos informativos) dirigidas a personas y hogares fuentes de información.

2.3.6. Elaboración de manuales

Dentro de los instrumentos diseñados para el desarrollo de la encuesta, se encuentran los siguientes:

a. Manual de diligenciamiento y conceptos básicos

En este documento se detalla cada uno de los componentes del operativo de recolección, como son el esquema operativo, las técnicas para realizar la entrevista y las estrategias de recolección. Asimismo, se define la forma como debe ser diligenciado el cuestionario en cada uno de sus capítulos, tanto en el módulo de hogar como en los de personas. Para cada capítulo se especifican los objetivos y la conceptualización de cada pregunta

b. Manual de crítica

Documento donde se consignan los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta en el proceso de crítica y digitación de los formularios diligenciados en el operativo de recolección de la EDCDPT.

c. Manual operativo

En este se consignan los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para el desarrollo del operativo de campo en materia de: procesos pre-operativos y operativos, recursos, instrumentos de recolección, entre otros.

d. Manual de coordinación de campo

Elaborado para proporcionar una referencia que permita asegurar el cumplimiento de los objetos de la encuesta en la cual se establecen las actividades que debe realizar el coordinador(a), en cada municipio, con el fin de lograr una óptima ejecución de las actividades del operativo de la encuesta.

e. Manual de supervisión

Tiene por objeto suministrar la información que la supervisión de campo y de crítica y digitación requiere, junto con las normas establecidas e instrucciones del trabajo de campo necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación. El manual contiene aclaraciones acerca de las tareas, las obligaciones de la supervisión, así

como especificaciones para el diligenciamiento de los formatos que tiene que diligenciar en terreno.

2.3.7. Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias

La recepción y seguimiento a inquietudes, novedades u otras eventualidades presentadas en el operativo de la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en Población del Tolima, se realizan por medio de correo electrónico, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Dudas e inquietudes respecto a: diligenciamiento de los diferentes capítulos del formulario, conceptos, periodos de referencia, quién contesta la encuesta, objetivos de la encuesta, recolección de la información, crítica y digitación de formularios, materiales para el grupo operativo, diligenciamiento de formatos, cronogramas, fechas de reportes e informes a entregar.
2. Dudas e inquietudes respecto a: georreferenciación, ubicación en campo, aplicativo de recuento, sectorización cartográfica, elaboración de croquis y migración MT.
3. Dudas e inquietudes respecto a: segmentos con menos de 7 viviendas, segmentos agotados, submuestreo (casos especiales), solicitud cambio de manzana por dirección inexistente, procedimiento o manual de recuento, traslape con otras investigaciones, problemas de orden público, segmentos no trabajados, rechazos, recuento en manzana no seleccionada, manzanas con más de un segmento, conjuntos residenciales, uso de tabla de Kish.

2.3.8. Diseño de la estrategia de seguimiento y control a nivel operativo, se aplican diferentes clases de mecanismos para el control de la información recibida desde terreno con el ánimo de garantizar, mantener y dar consistencia a la información de cada uno de los municipios que componen la investigación. A continuación, se mencionan los controles e indicadores que se aplican desde el área de Logística:

Resumen de cobertura: el objetivo de este reporte es llevar un control de manera resumida del número de viviendas, hogares y personas encontradas en los segmentos asignados y trabajados durante la recolección y la crítica y digitación de la encuesta, permite detectar posibles inconsistencias y alarmas en la información recolectada. Este formato se diseñó para ser utilizado durante todo el operativo de campo. De este reporte se obtienen los indicadores de cobertura operativa y resultados que permiten hacer medible este proceso de seguimiento operativo.

Alarmas e inconsistencias: Se obtiene a partir de la revisión del resumen de cobertura y es calculado por la cantidad de alarmas e inconsistencias detectadas en la revisión semanal. Se reportan todas las inconsistencias y las cifras que son motivo de justificación por parte de los municipios (baja cobertura, segmentos con menos de 7 viviendas encontradas, alto número de vacantes, entre otros). Las inconsistencias deben ser corregidos inmediatamente por los (las) responsables en cada municipio de la investigación, así mismo las alarmas deben ser justificadas en el menor tiempo posible.

Monitoreo: periódicamente se realizan monitoreos a los grupos de campo para observar el desempeño de estos y detectar falencias que puedan afectar la calidad de la información

recolectada. Se evalúa el desarrollo de cada proceso en forma independiente, procurando verificar que las instrucciones impartidas desde el nivel central sean acatadas de manera correcta. Se observan múltiples aspectos como la presentación personal, la lectura adecuada de las preguntas, la no-inducción de respuestas, los cambios adecuados de capítulo, la realización de buenos sondeos, el registro adecuado de los miembros del hogar y el manejo de conceptos. Igualmente se verifica la correcta distribución diaria de materiales de trabajo, el diligenciamiento de formatos, el manejo adecuado del transporte, la revisión de las encuestas por parte del supervisor(a), la ubicación en el segmento y la capacidad para crear un ambiente propicio con la fuente que permita el desarrollo óptimo de la encuesta. Todos los aspectos para mejorar son socializados con los responsables de la encuesta en cada sede y subsele y se hace seguimiento a la puesta en marcha de soluciones y correctivos que sean necesarios.

Videoconferencias: Al inicio y durante el desarrollo del operativo de campo se realizan videoconferencias con los encargados de la investigación en las sedes y subsele, con el propósito de aclarar dudas presentadas en el entrenamiento y estandarizar el proceso de recolección de información. Para esto se tienen en cuenta las recomendaciones de los equipos de Temática, Diseños Muéstrales, DIG, Logística y Sistemas.

Comparativo campo vs. sistemas: semanalmente, luego de consolidar la totalidad de la información de cobertura de campo de cada uno de los municipios, se efectúa un cruce de variables entre el reporte generado por el área de Sistemas y el resumen operativo de cobertura, comparando el número de viviendas, de hogares y de personas a nivel segmento. La información consolidada y comparada se envía a las ciudades para su respectiva revisión y corrección. De esta forma es factible que los municipios detecten información mal diligenciada en los resúmenes de cobertura y la posible falta de información o duplicidad de viviendas en la base de sistemas. A partir de esto, las personas responsables de la investigación en cada municipio deben hacer los ajustes respectivos al resumen de cobertura.

Indicadores de cobertura operativa en viviendas, hogares y personas: semanalmente se realiza seguimiento a las tasas de cobertura operativa, con el fin de detectar oportunamente comportamientos atípicos, que permitan presumir debilidades en el desempeño de los grupos de trabajo en campo, y así proceder efectuar indagaciones más profundas para tomar los correctivos respectivos.

Indicador de calidad de la recolección: Este indicador permite determinar el grado de calidad y confiabilidad de la información enviada por el(la) coordinador(a) de campo de cada municipio. Este se mide a través del número de errores e inconsistencias detectadas en el acompañamiento a los encuestadores(as) en campo. Permite hacer seguimiento continuo a las diferentes municipios que presentan bajos Indicadores de calidad de la información, para determinar las posibles fallas y sugerir recomendaciones o medidas de mejoramiento.

Indicador de calidad de crítica- digitación: Se obtiene esta información de la revisión a los formularios en papel de la información criticada y digitada, esta revisión es realizada por el supervisor de crítica-digitación, quien diligencia el indicador, que posteriormente es

enviado a la sede central. Permite realizar un control de al proceso de revisión y transmisión de formularios durante el operativo, garantizando la calidad en la información enviada. Para el control operativo, el equipo logístico, diseñó un conjunto de formatos que facilitan el seguimiento tanto de la etapa de recuento, como de la fase de sensibilización, supervisión y recolección de la información.

- Listado de recuento de unidades estadísticas
- Listado de unidades seleccionadas sensibilización
- Hoja de croquis del segmento
- Informe diario supervisión de campo
- Resumen acumulado de viviendas, hogares
- Control de encuesta
- Resumen de cobertura crítica y digitación
- Indicador de calidad de crítica y digitación
- Resumen acumulado de crítica y digitación por segmento
- Formato de ruta (entrega material)
- Control de envío - encuestas diarias
- Reentrevista
- Informe técnico coordinación de campo
- Resumen de cobertura
- Indicador de calidad de recolección
- Asignación y control diario de áreas de trabajo
- Segmentos no trabajados
- Novedades cartográficas logística
- Segmentos con submuestreo
- Segmentos agotados
- Control semanal
- Recepción de formularios
- Relación de envío de formularios
- Informe final
- Informe de contexto
- Novedades cartográficas

DIG 2.3.9. Diseño de sistemas de captura de datos

Proveer una herramienta para la digitación de la información recolectada en el operativo de campo, contando con las validaciones y consistencia definidos por el componente temático de la investigación, adicional permite generar la base de datos objeto de análisis y generación de resultados.

En esta etapa se plantea la estrategia de almacenamiento, recuperación y consulta de los datos recolectados en la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en la Población del Tolima. Este se desarrolla en tres fases claramente definidas como son el diseño conceptual, el diseño lógico y el diseño físico de bases de datos.

En el diseño conceptual se construye un esquema de la información usada en la operación estadística. Creado a partir de los requerimientos del grupo de la investigación, se emplea para que el diseñador de base de datos y los usuarios (equipo investigador y de logística) se comuniquen y establezcan un entendimiento común de la información manejada en la operación estadística.

Durante todo el proceso de desarrollo del esquema conceptual este se prueba y se valida con los requisitos del equipo investigador.

En el diseño lógico se construye un esquema de la información que utiliza la operación estadística, basándose en un modelo de base de datos específico. En esta fase, se transforma el esquema conceptual en un esquema lógico que utiliza las estructuras de datos del modelo de la base de datos.

A partir de lo anterior, se define el SGBD (Sistema Generador de Bases de Datos, que se va a utilizar y para tal fin se plantea un modelo relacional o entidad – relación de uso universal en el diseño de base de datos. Conforme se va desarrollando el esquema lógico, éste se va probando y validando con los requisitos del usuario.

El diseño físico es describir cómo se va a implementar físicamente el esquema lógico obtenido en la fase anterior. En concreto, en el diseño físico se crea la base de datos donde se almacena la información recolectada en la operación estadística.

Para finalizar se crea la base de datos para la operación estadística en el servidor de base de datos de producción de la Secretaria de Salud del Tolima dispuesto para la Encuesta Departamental de Consumo de Drogas en la Población del Tolima EDCDPT. El servidor de base de datos está respaldado por las políticas de seguridad informática que la Oficina de Sistemas dispone para este tipo de operativos de recolección de información y en general para el tratamiento adecuado de la información que genera cada una de las dependencias e investigaciones de la Secretaria de Salud del Tolima.

2.3.10. Transmisión de datos

Una vez las partes encargadas del desarrollo de la encuesta envían la información, se procede con el cargue automático de los datos mediante la herramienta adecuada, la cual contiene un módulo de control de cobertura que genera reportes periódicos que permiten el seguimiento y verificación de la información cargada.

2.4. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO

En esta sección se presentará el diseño del procesamiento de la encuesta.

2.4.1. Consolidación de archivos de datos

Recibidos los archivos, la información es almacenada en una estructura jerárquica que permite realizar la descripción de los datos. Una vez se seleccionan los archivos que se deben cargar en la base de datos, se realiza el proceso de carga.

Diseño de la base de datos

Partiendo de una modificación al diseño del formulario tradicional, en el que se observa el tipo de información que se requiere en la Encuesta, se procede a formar la estructura de la base de datos (tablas, campos, tipos de datos, tamaño), para después llegar a la normalización de esta, con el fin de que no exista redundancia en la información almacenada.

2.4.2. Codificación

Para la Encuesta no existen variables abiertas que deban pasar por el proceso de codificación.

2.4.3. Diccionario de datos

Describe las características de las variables que son utilizadas en la Encuesta. En el diccionario se definen los metadatos que serán incluidos en el procesamiento (código de la variable, tipo, extensión, valores válidos, especificación de obligatoriedad o no de la presencia del valor de la variable). Este diccionario facilitará tareas como la configuración de la base de datos, las reglas de edición (validación y consistencia) e imputación, y la definición de las especificaciones de estimación (para operaciones estadísticas por muestreo).

2.4.4. Revisión y validación

Durante la recolección en campo de la encuesta, el equipo investigador recibe semanalmente por parte del área sistemas versiones preliminares de la base de datos que contiene la información que se ha recolectado y digitado, hasta el momento, según las fechas de corte de envío de información. Una vez recibida las bases de datos preliminares, el área temática realiza la revisión de validación y consistencia de la información. La consistencia interna de los datos se realiza a través de una revisión de frecuencias de la información entre las preguntas dentro de cada capítulo, con el fin de identificar datos atípicos, no válidos o faltantes. También, para cada uno de los capítulos se revisa que se estén cumpliendo los flujos correspondientes a cada una de las preguntas según el formulario y que la información reportada sea consistente entre capítulos. En caso de existir alguna inconsistencia con la información recolectada, el archivo de casos es enviado al área logística, quienes posteriormente envían a los municipios los casos para su revisión y corrección. Según la inconsistencia reportada, los municipios deben visitar nuevamente a los hogares y personas encuestadas, y así poder corregir la información.

2.4.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos

En el procesamiento de datos se utiliza el programa informático SAS (Statistical Analysis System) o el equivalente del que disponga la Secretaría de Salud del Tolima, diseñado para el análisis de datos y soluciones estadísticas. Para esto se llevan a cabo: la verificación interna de los datos y ajustes; la imputación, ajustes de cobertura y generación de cuadros de salida; y el proceso de anonimización.

Verificación de la consistencia interna de los datos y ajustes

Se realiza la revisión de totales y subtotales para cada variable dependiendo del dominio geográfico en términos de: viviendas, hogares y personas. También se generan las frecuencias de las principales variables y se realizan análisis de las respectivas distribuciones de los valores extremos y de los totales, entre otros. Finalmente, como resultado de este proceso se realiza un reporte de inconsistencias que es enviado al equipo investigador, quien solicita los respectivos ajustes y corrección de estas, en caso de ser necesario.

Imputación, ajustes de cobertura

Una vez cumplidas las etapas de consistencia, depuración, validación de la información y revisión de frecuencias y cumplidos todos los procesos estadísticos que garantizan la calidad y cobertura de la operación estadística, se realiza la conformación de la base solo con las encuestas completas.

2.4.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados

El equipo investigador de la encuesta entrega los documentos con las especificaciones para la generación de cuadros de salida, estos son desarrollados y posteriormente se ejecutan los programas que permiten generarlos sobre la base de datos de encuestas completas y se efectúan los análisis de resultados. Estos cuadros se generan en HTML o XLS. Debido a la óptima calidad de la información en la Encuesta se espera que no sea necesario llevar a cabo procesos de imputación. Revisados los cuadros generados por parte del equipo investigador, se realizan ajustes a los programas, en caso de ser necesario, posteriormente se reciben los factores de expansión por parte del equipo de muestras y se generan los cuadros de salida definitivos, que permiten la visualización de los resultados de la encuesta

2.5. DISEÑO DEL ANÁLISIS

El diseño del análisis de resultados está compuesto por el análisis estadístico, el análisis de contexto y el comité de personas expertas.

2.5.1. Métodos de análisis de resultados

El diseño del análisis de resultados está compuesto por los métodos de análisis de resultados, anonimización de microdatos, verificación de la anonimización de microdatos y el comité de expertos.

Análisis de coherencia

Este procedimiento está orientado al análisis tanto de la consistencia interna de los datos como del comportamiento de los indicadores de consumo de drogas y su relación con otras fuentes de información que sirvan de base para la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas. Los resultados obtenidos de la Encuesta, en el equipo investigador se comparan con los obtenidos en las distintas investigaciones realizadas en temas de consumo de drogas. Se realiza un análisis de las frecuencias de los resultados entre preguntas de cada capítulo, con la finalidad de encontrar datos atípicos, no válidos o faltantes y se corrobora la consistencia de estos según el flujo de las preguntas. Como

análisis de contexto para la información recolectada, se les solicita a los municipios elaborar un informe de contexto, el cual contiene información que permite dar un panorama a nivel de municipio de hechos o situaciones que sustenten el comportamiento de los principales indicadores sobre el consumo de drogas en el municipio. Las fuentes para elaborar el informe de contexto son noticias, prensa, registros administrativos y la observación directa de los grupos de recolección, entre otros. Cada municipio envía durante el operativo en campo una versión preliminar y al final del operativo hacen el envío del informe final, el cual es consolidado por el equipo de logística y remitido posteriormente al área temática.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realiza mediante un análisis descriptivo que contribuye a observar el comportamiento de la muestra en estudio mediante las correspondientes tablas, gráficos, intervalos de confianza y estadísticas de tendencia y dispersión. Así, en la muestra se analiza la estructura de los indicadores por dominios de estudio a partir de la distribución de frecuencias y se detectan posibles inconsistencias y valores atípicos. Luego, se verifica la cobertura en el nivel de segmento, viviendas, hogares y personas, y se observa la distribución de la pérdida de muestra para realizar los respectivos ajustes de la no respuesta.

- Análisis univariado

Se revisan los coeficientes de variación de los porcentajes de los resultados obtenidos, los cuales permiten evaluar la precisión de las estimaciones. Se pueden considerar excelentes si están entre 0 y 5%, buenos si están entre 5% y 10%, aceptables entre 10% y 15%. Cuando un cve supera el 15% se recomienda usar la estimación con fines descriptivos (tendencia no niveles) ya que esta no es muy precisa.

2.5.2. Anonimización de microdatos

Para la anonimización de la información recolectada de la encuesta, el equipo de investigación elabora el protocolo de anonimización, el cual es un documento donde se establecen los criterios utilizados para garantizar que la información entregada al público no permita la identificación de la fuente y proteger su privacidad. En el protocolo se describen todas las variables que se deben retirar de la base de datos final. Las variables que se determina no mostrar en la base de datos de la encuesta corresponden a la identificación de las viviendas como son la dirección, barrio, número telefónico, etc. y variables de las personas tales como nombre y apellido, fecha de nacimiento, entre otras, garantizando así la reserva estadística. El protocolo de anonimización es enviado al área de sistemas para su implementación y generación de la base de datos anonimizada.

2.5.3. Verificación de la anonimización de microdatos

El equipo de investigación recibe de parte del área de sistemas la base de datos anonimizada y verifica que las variables solicitadas en el protocolo de anonimización efectivamente se hayan eliminado de la base de datos, comprobando que no será posible

la identificación de la fuente y garantizando el cumplimiento de la reserva estadística. También, con la base de datos anonimizada se vuelven a generar los principales indicadores publicables.

2.5.4. Comités de expertos

Se convoca un comité interno, donde se analiza el comportamiento de los resultados obtenidos y un comité externo conformado por personas expertas en la temática de consumo de drogas en Colombia, que hacen parte de las instituciones encargadas de formular y aplicar políticas públicas, en donde se presentan los resultados de la encuesta.

2.6. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

Se observan los mecanismos y medios previstos para la divulgación de la información generada por la operación estadística.

2.6.1. Diseño de los sistemas de salida

La Secretaria de Salud del Tolima, consciente de la necesidad de brindar a las y los usuarios mayor claridad, transparencia y confianza técnica en el proceso de las operaciones estadísticas que se desarrollan en la entidad y en aquellas instituciones que entran a formar parte de la Encuesta debe adoptar un estándar estadístico cuyo propósito es documentar, difundir y preservar microdatos conforme a los estándares y prácticas del DANE. Este permite el desarrollo de parámetros para la presentación de los documentos técnicos y metodológicos utilizados por cada operación estadística debe contar con un Set de Herramientas para la Gestión de Microdatos (HGM). Las herramientas de gestión de microdatos son una herramienta de medición y seguimiento de los resultados de operaciones estadísticas correspondientes a censos, encuestas y uso de registros administrativos, que generan una oportuna, confiable, comparable, pertinente y accesible información de calidad de los datos. Estas permiten un proceso de documentación de las operaciones estadísticas que contienen estándares con el fin de contar con información organizada.

Los instrumentos utilizados son:

Iniciativa de Documentación de Datos (DDI): diseñado para documentar toda clase de microdatos generados por encuestas, uso de registros administrativos, censos, observación directa y otras metodologías. Tecnología XML.

2.6.2. Diseño de productos de comunicación y difusión

Los resultados producidos por la Encuesta serán entregados por medio de cuadros de salida con los coeficientes de variación. Este proceso comienza con el diseño de los cuadros y sus especificaciones, las cuales son elaboradas por el equipo de investigación; posteriormente, son enviados al área de sistemas para su programación y procesamiento; por último, se envían de vuelta al equipo de investigación para su revisión y verificación. Con base en los resultados, se elabora el boletín técnico donde se presentan los principales indicadores las prevalencias de consumo de drogas y, adicionalmente, se elaboran algunos documentos especiales como la lista de cuadros de salida básicos como

anexos. La oficina de prensa se encarga de enviar el boletín a: página Web, banco de datos, medios de comunicación, otros(as) usuarios. Los resultados son publicados en página Web de la entidad, para que los(las) usuarios(as) puedan consultar la información. Para los(las) investigadores(as), académicos(as) y demás usuarios(as), se publica para su consulta la base de datos anonimizados.

2.6.3. Entrega de productos La comunicación y promoción de la disponibilidad de los productos generados por la operación estadística se realizan mediante la página Web de la Secretaria de Salud del Tolima, redes sociales y presentaciones especiales de la temática de la encuesta a solicitud de los usuarios.

2.6.4. Estrategia de servicio

El equipo investigador de la encuesta da soporte a las dudas e inquietudes y solicitudes de los usuarios externos o internos, los cuales envían sus solicitudes, mediante correos electrónicos o cartas físicas. La entidad da respuesta puntual dentro del menor tiempo posible sin exceder el legal vigente.

2.5. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO

Realizar una evaluación de la Encuesta es fundamental para asegurar la calidad de la información y una mejora continua de la operación estadística. Se realizan varios ejercicios que buscan cumplir este propósito.

En primer lugar, se revisan los informes de operativo que se reciben de cada municipio, se consolida un solo documento con los comentarios temáticos, operativos y de sistemas. Estos documentos, elaborados por los responsables locales de la recolección de la encuesta, permiten entender las condiciones operativas bajo las cuales se recogió la información y alertar posibles circunstancias que puedan afectar la calidad de la información o la dirección de los resultados.

De la misma manera, se hace una revisión exhaustiva de la base de datos con el fin de analizar frecuencias e identificar inconsistencias y posibles vacíos en el instrumento de recolección para hacer los ajustes necesarios que se aplicarán en recolecciones futuras. En ese sentido, se analiza pregunta por pregunta y se observan las frecuencias que hayan tenido. Se consideran las razones por las que hay frecuencias bajas y altas, y cómo proceder con estas opciones. Parte de este ejercicio involucra el análisis de las respuestas registradas en las opciones “Otro, ¿Cuál?”.

Finalmente, el ejercicio de evaluación se complementa con la participación de actores externos que tienen conocimiento en el tema. Después del ejercicio interno se realiza un ejercicio con las entidades competentes identificadas y se revisan los cambios realizados y la justificación a los mismos. La discusión con las entidades participantes se da de manera simultánea para promover la interacción de los distintos puntos de vista. Se concluye con un ejercicio por escrito en el cual se recogen los comentarios que hayan quedado por fuera de la mesa.

2.8. DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO

A continuación, se hace una descripción de los procesos y subprocesos de la Encuestas.

Planear el diseño:

Planear el diseño de la operación estadística, se hace a partir de reuniones técnicas conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho de carácter metodológico, logístico y de análisis. Teniendo lo anterior como insumo, se inicia entonces con el análisis y la evaluación de requerimientos para poder definir el tamaño de la muestra y el costo de la operación, entre otros. Se tiene como resultado el cronograma, presupuesto operativo y la muestra seleccionada.

Diseñar la operación estadística:

Se continúa con el diseño de la operación estadística, en donde entran todas las áreas que hacen parte de la encuesta con sus diseños temático, diseño estadístico, diseño logístico y el diseño de sistemas. El equipo investigador elabora el cuestionario de recolección, el manual de recolección y conceptos básicos, metodología y ficha metodológica de la encuesta y las piezas de sensibilización. El área de Diseños muestrales es el encargado de generar la muestra que contiene los segmentos a visitar en campo. Logística, elabora las rutas operativas, el manual operativo y los manuales correspondientes a los diferentes roles del equipo de campo. Las rutas operativas son enviadas a la Dirección de Geoestadística para la generación de la cartografía. El área de Sistemas recibe de temática las normas de validación y consistencias para poder generar el aplicativo de captura y elabora el manual de usuario y el manual del sistema.

Recolectar información:

Existe una actividad previa a la recolección en campo de la información, el entrenamiento del personal que se realiza por medio de aprendizaje b-learnig, el cual se compone de dos momentos, virtual y presencial, con pruebas de conocimiento virtual y una prueba práctica. A partir de las pruebas de conocimiento se conforma el equipo de campo (coordinadores, supervisores (campo, crítica y digitación), encuestadores, sensibilizadores, recuentistas y apoyos informáticos). Recolección de la información la realiza el equipo de recolección bajo la orientación de la supervisión. La información se recolecta se hace por medio de formularios físicos en papel, los cuales pasan por un proceso de crítica de la información y, posteriormente, son digitados en un aplicativo web.

Cada municipio debe generar informes operativos como, resúmenes de cobertura e indicadores de calidad de la recolección y enviarlos al área de Logística de la Secretaría de Salud del Tolima para el control y seguimiento de la cobertura, y para la generación de alarmas e inconsistencias correspondientes que posteriormente deben ser corregidas para garantizar la calidad de la recolección. También el equipo investigador genera informes de inconsistencias temáticas a partir de las revisiones a la base de datos durante el operativo en campo para su corrección.

Después de la digitación de la información recolectada, la supervisión de crítica y digitación verifica la calidad de esta y la aprueba.

Consolidar, revisar y procesar información Secretaría de Salud del Tolima: El área de sistemas, una vez recibidos de parte de las territoriales los datos en el servidor a nivel Central, procede con la revisión y consolidación de la base de datos. En este proceso se valida cada uno de los datos, de esta manera, se generan los archivos de inconsistencias y se procede a la depuración de la información obteniendo una base de datos consolidada y validada.

El área de logística descarga semanalmente todos los informes operativos tales como resúmenes de cobertura e indicadores de calidad de la recolección e indicadores de calidad, crítica y digitación, los cuales se recogen y consolidan en los informes de cobertura. Esta información se revisa con la finalidad de visualizar cambios importantes de la muestra efectiva, se verifica la muestra seleccionada con la muestra recogida y se calculan indicadores para segmento, viviendas, hogares y personas a nivel de municipios del estudio. Este ejercicio se recoge en la base de datos de cobertura que muestra los indicadores calculados por municipio.

Diseños muestrales, calcula los factores de expansión, se calculan los pesos básicos según las especificaciones del diseño muestral de la Encuesta y luego se ajustan por cobertura de acuerdo con la pérdida de hogares completos (información obtenida de la base de datos de cobertura), cambios poblacionales y finalmente se calibra a las proyecciones de población según edad y sexo. Como resultado de este ejercicio se obtienen los factores de expansión. Dichos factores son enviados a sistemas para su pegue a la base de datos a nivel muestra. Con este subproceso se genera la base de datos con factores de expansión.

Sistemas genera los cuadros de salida que están preestablecidos por el equipo investigador, entre ellos se calculan poblaciones, indicadores y algunas variables que permiten la caracterización de la población y el fenómeno de estudio.

Finalmente, los productos de este proceso son: la base de datos definitiva por capítulos de la encuesta y los cuadros de salida para realizar el análisis de la información.

Analizar los resultados:

Para el análisis de la información, el equipo investigador recibe de Sistemas los cuadros de salida, estos se revisan según las especificaciones establecidas. Si existen inconsistencias, se devuelven al equipo de sistemas para su reprocesamiento. De lo contrario se generan los cuadros de salida finales aprobados.

Para los principales indicadores por dominio, Diseños Muestrales calcula los coeficientes de variación y determina los intervalos de confianza. Para establecer si existe diferencia significativa en los indicadores de cambio se calculan las pruebas estadísticas correspondientes y se generan los errores de muestreo. La información calculada por Diseños Muestrales es enviada al equipo investigador para su análisis.

Una vez se tiene la información revisada, se hace un análisis de esta y se inicia el proceso de generación de anexos y gráficas que son la herramienta para la elaboración del boletín técnico con la información para cada dominio de estudio. El documento es revisado por la coordinación de la encuesta y por los encargados de Metodología y Producción Estadística de la Secretaría de Salud del Tolima para su posterior publicación. El boletín va acompañado de los anexos (cuadros de salida) y la presentación general de resultados. Adicionalmente, se realiza el comité de resultados interno y externo.

Paralelamente se genera el protocolo de anonimización de datos el cual será enviado al grupo de Sistemas. En este documento se establecen cuáles variables deben permanecer en la base de datos y cuáles deben ser eliminadas. Además de indicar las variables, se indica el tipo de procedimiento que debe surtir en cada una de ellas.

El área temática recibe de parte del área de Sistemas la base de datos anonimizada, la revisa y adjunta la documentación técnica necesaria para la publicación de la base anonimizada. Esta documentación incluye el cuestionario, la metodología de la encuesta, el manual de recolección y conceptos básicos y el manual operativo. La base de datos anonimizada y la documentación técnica es enviada al Ministerio de Salud y Protección Social y al Ministerio de Justicia y del Derecho.

Difundir información estadística:

En este último proceso los documentos a publicar (Boletín técnico, anexos y presentación de resultados) son enviados a la Gobernación del Tolima, para su publicación. Adicionalmente, se elabora el comunicado de prensa a partir de la información contenida en el boletín técnico.

3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

Durante el diseño de la Encuesta, se deben elaborar una serie de documentos los cuales se relacionan a continuación:

- Manual Operativo: consigna los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para el desarrollo del operativo de campo.
- Manual de Supervisión: contiene aclaraciones acerca de las tareas y obligaciones del supervisor(a).
- Manual de la Coordinación de campo: establece las actividades que debe realizar el coordinador(a), en cada municipio.
- Manual de Diligenciamiento de Formatos: presenta de una manera clara y precisa el diligenciamiento de los formatos operativos.
- Manual de Recuento: se consignan los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para garantizar el correcto desarrollo y seguimiento del recuento.
- Cuestionario General EDCDPT: documento en donde se relacionan todas las preguntas a realizar dentro de la investigación.

- Manual de Recolección y Conceptos Básicos EDCDPT: documento que recoge toda la información de la encuesta conceptos, instrucciones, objetivos.
- Manual de crítica: fija los lineamientos a seguir en el proceso de crítica y codificación de la información recogida en los formularios de la encuesta, para ejercer el control y garantizar la calidad de la información suministrada previamente en la etapa de recolección.
- Diccionario de datos EDCDPT: describe cada una de las variables contenidas en la encuesta.
- Documento Metodológico EDCDPA: relaciona los lineamientos generales de la encuesta y describe el contexto general de la investigación.
- Normas de validación y consistencia EDCDPA: documento que relaciona flujos, rangos y valores validos de cada variable de la encuesta.
- Ficha metodológica EDCDPA: presenta los aspectos metodológicos básicos de la encuesta.

GLOSARIO

Alcohol: es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994.

Analgésicos opioides sin prescripción médica: sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Forma básica: polvo blanco cristalino. Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Tiene propiedades muy útiles ya que se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia. Fuente: <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-metadona/>

Basuco: producto obtenido de las hojas de la coca durante el primer paso del proceso de extracción de la cocaína. Es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas. Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Pasta_de_coca%C3%ADna

Cacao sabanero: es un fruto del cual se extrae la escopolamina o burundanga y sus consumidores lo pueden encontrar en estado natural en árboles silvestres que se cultivan en zonas frías o páramos. Fuente: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM630636#:~:text=El%20cacao%20sabanero%20es%20un,a%20la%20del%20cacao%20normal.>

Cigarrillos electrónicos: también llamados vaporizadores electrónicos, son dispositivos de pila que hacen llegar nicotina con saborizantes y otras sustancias químicas a los pulmones en forma de vapor en vez de humo. Las compañías de cigarrillos electrónicos a menudo los promocionan como un producto más seguro que los cigarrillos tradicionales porque no queman tabaco. Fuente:

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-contabaco>

Cocaína: es una droga estimulante poderosamente adictiva hecha de las hojas de la planta de coca, nativa a Sudamérica. Como una droga de la calle, la cocaína se parece a un polvo fino blanco cristalino. Los distribuidores de la calle a veces la mezclan con otras cosas como almidón de maíz, polvo de talco o harina para aumentar las ganancias. Fuente:

<https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-cocaina>

DICK (ladys, fragancia): sustancia conocida como dick, ladys, ladies o fragancia, contiene fundamentalmente cloruro de metileno (diclorometano), un agente volátil solvente, presente en una gran cantidad de productos comerciales con aplicaciones como adelgazantes de pinturas, quitamanchas y otros. Fuente: Consumo de cloruro de metileno “ladies” en población escolar de los municipios de Manizales, Chinchiná, Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, Departamentos de Caldas y Risaralda. Observatorio de Drogas del Eje Cafetero, 2012.

Estimulantes sin prescripción médica: son medicamentos que generalmente se emplean para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la narcolepsia (episodios incontrolables de sueño profundo). Los estimulantes recetados aumentan el estado de alerta, la atención y la energía. Fuente:

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-prescripcionmedica#:~:text=Los%20estimulantes%20recetados%20por%20los,la%20atenci%C3%B3n%20y%20la%20energ%C3%ADa.>

Éxtasis – MDMA: el término “éxtasis” se refiere a sustancias sintéticas químicamente relacionadas con las anfetaminas, pero cuyos efectos son algo diferentes. La sustancia más conocida de la familia del éxtasis es la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA), aunque en ocasiones también pueden encontrarse otras sustancias análogas en las pastillas de éxtasis (MDA y MDEA). De igual modo, existe una alta probabilidad de que las pastillas comercializadas como éxtasis contengan también una variedad de otras sustancias. En este informe llamaremos éxtasis o sustancias tipo éxtasis a todas aquellas en las que se supone que el compuesto químico es la MDMA. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. GHB (“G” o éxtasis líquido): depresor aprobado para uso en el tratamiento de la narcolepsia, un trastorno que causa “ataques de sueño” durante el día. Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute on Drug Abuse, 2018.

Heroína (hache o "H"): es una droga opioide producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como "adormidera asiática". La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "alquitrán negro". Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-heroína#:~:text=La%20hero%C3%ADna%20es%20una%20droga,conocida%20como%20%22alquitr%C3%A1n%20negro%22>.

Hongos: algunos hongos como los psilocibios, también llamados hongos alucinógenos, son hongos que contienen sustancias psicoactivas como la psilocibina, la psilocina y la baeocistina. En un primer momento de la investigación científica de los mismos, se suponía que sus efectos tóxicos se debían a sus interacciones con el receptor muscarínico de la acetilcolina, de ahí el nombre. Pero en realidad tanto psilocibina como psilocina son sustancias agonistas y parcialmente agonistas (respectivamente) al receptor 2A subtipo de 5' Hitroxitriptamina. Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Hongos_psilocibios

Ketamina (o Ketalar): sustancia disociativa que se usa como analgésico en la práctica veterinaria y también en humanos. El nombre comercial es Ketalar. Las sustancias disociativas son alucinógenos que causan que el consumidor se sienta desprendido de la realidad. Actualmente se utilizan en medicina por sus propiedades sedantes, analgésicas y, sobre todo, anestésicas. Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute of Drug Abuse, 2018.

LSD (o tripi): la droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo había sido en general muy bajo y estable en el tiempo. Sin embargo, estudios recientes realizados entre los estudiantes universitarios de la región, han dado cuenta de un consumo al que debe prestársele mucha atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Marihuana: se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocannabinol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-marihuana>

Metanfetamina (o meth, cristal, ice, hielo, speed): la metanfetamina (o meta, en forma abreviada) es una droga estimulante que afecta el sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. Es un polvo blanco y amargo. A veces se presenta en forma de pastillas blancas o como una piedra brillante blanca o transparente llamada cristal. Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-metanfetamina>

Metadona sin prescripción médica: sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Es un analgésico potente similar a la

morfina, pero sin un efecto sedante tan fuerte. Forma básica: polvo blanco cristalino. Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia. Fuente: <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-metadona/>

Prevalencia Año: porcentaje de la población que consumió una droga durante los últimos 12 meses. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Prevalencia Mes: porcentaje de la población que consumió una droga durante los últimos 30 días. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Prevalencia Vida: porcentaje de la población que consumió una droga alguna vez en su vida. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

POPPER: sustancia depresora inhalante que proviene de los nitritos de amilo, butilo e isobático. Estos son líquidos suelen ser color amarillento y aromáticos que se venden en pequeños frascos para inhalar. El nitrito de amilo es una sustancia volátil y altamente inflamable con elevados riesgos en caso de ser ingerida (puede ser mortal). Los nitritos son potentes vasodilatadores que al entrar en contacto con el Sistema Nervioso Central contienen propiedades para relajar los músculos. Fuente: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-verdad-popper-droga-consideradablanda-muy-peligrosa-20191203082440.html>

Sustancias inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner: se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio. Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Droga: es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las drogas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia.

Tranquilizantes sin prescripción: medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar (excepto cuando se usan en dosis altas) la conciencia y el pensamiento. Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994.

Tabaco: es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan y luego se usan en varios productos. Contiene nicotina, un ingrediente que puede conducir a la adicción, lo que explica por qué a muchas personas que consumen tabaco les resulta difícil dejar de consumirlo. También contiene muchas otras sustancias químicas potencialmente nocivas, y otras más se generan al quemarlo. El tabaco se puede fumar, masticar o aspirar. Los productos para fumar incluyen cigarrillos y cigarros. Algunas personas fuman hojas sueltas de tabaco en pipa o en una pipa de agua llamada narguile o hookah. Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-contabaco#:~:text=El%20tabaco%20es%20una%20planta,resulta%20dif%C3%ADcil%20dejar%20de%20consumirlo.>

2CB (tucibi o nexus): Tucibi (2C-B) 4-bromo-2,5-dimetoxifenil-2-etilamina, la cual está fiscalizada a nivel internacional según el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 que la incluye en la Lista II. El 2CB pertenece a la familia de las feniletilaminas y su efecto es principalmente alucinógeno. Fuente: <http://201.217.213.202/Portals/1/Docs/SAT/Alerta2CB.pdf>

Yagé: Bebida alucinógena que se prepara en el Amazonas a partir de una planta que contiene DMT (*Psychotria viridis*) junto con otra planta (*Banisteriopsis caapi*), que contiene un inhibidor de la MAO, el cual impide la degradación natural de la DMT en el sistema digestivo, intensificando así la actividad serotoninérgica. Ha sido usada históricamente en los rituales religiosos y de sanación del Amazonas, y su uso está en aumento entre los turistas. Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute on Drug Abuse, 2018.

BIBLIOGRAFÍA

Resolución 006 del 8 de abril de 2005

Resolución 002 del 10 Febrero 2006

Resolución 0016 del 5 de octubre de 2009

Resolución No. 0002 de 2012

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA – 2013. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC – Colombia, Organización de los Estados Americanos (OEA), Embajada de los Estados Unidos de América de Colombia.

Protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares – 2011. Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá. 2019.

Naciones Unidas. Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes, Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. Viena, Austria. 2009.

Asamblea General de las Naciones Unidas. Sesión especial (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas. documento final del período extraordinario de sesiones de la asamblea general de las naciones unidas sobre el problema mundial de las drogas. 2016.

Volkow, N. D., Koob, G. F. y McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine, 374(4), 363-371. Doi: 10.1056/NEJMr1511480

ANEXOS

El documento no contiene anexos