



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

1

**MODELO DE GESTIÓN OPERATIVA PARA EL COMPONENTE DE SALUD
MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

C. FABIOLA REY SARMIENTO

BOGOTÁ D.C. 2009

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	5
3. Alcance.....	5
4. Revisión de Marco Normativo aplicable.....	7
5. Módulo 1: Generalidades de Gestión para el Componente de Salud Mental en APS 16	
6. Módulo 2 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Entidades Territoriales.....	46
7. Módulo 3 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.....	53
8. Módulo 4 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Entidades Promotoras de Salud.....	59

1. Introducción

Dada la normatividad generada a partir de la ley 1122 de 2007 y el Decreto 3039 de 2006, se hace necesaria la construcción de un modelo de gestión del componente de Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud que brinde algunos insumos para que los actores del sistema den respuesta en éste tema en particular a la necesidad de fortalecer la gestión pública, orientarla a resultados y dar cumplimiento a lo propuesto en las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública.

Al hablar de un modelo de gestión se hace referencia a la integración de las acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados en salud mental acorde con las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y con la participación de todos los actores involucrados, en tanto tienen competencias y responsabilidades.

El concepto de gestión en salud pública involucra a todas las instituciones del Sistema de Seguridad Social y de otros sectores, por cuanto sus acciones y competencias se relacionan con los resultados esperados y contribuyen a mejores condiciones de salud y calidad de vida de la población. El modelo de gestión se orienta a la construcción y aplicación de los objetivos, metas, estrategias y acciones relacionadas con la salud mental como está concebida la misma en el Plan Nacional de Salud Pública a saber: alteraciones en la salud mental, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.

Para su elaboración estos lineamientos requirieron de la revisión normativa, bibliográfica, de experiencias de las Entidades territoriales, IPS y EPS, así como la revisión de informes de consultorías realizadas para el Ministerio del la Protección Social. Su organización parte de un contexto normativo que busca presentar un consolidado de lo que enmarca las acciones en salud pública, continúa con un desarrollo conceptual que ubica el modelo de gestión integral en el contexto de la salud pública del

país, buscando su articulación y armonización y culmina haciendo una descripción detallada de las acciones e intervenciones que, en materia de salud mental han de desarrollar los diferentes actores del sistema para poner en marcha el modelo del componente de salud mental en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Durante la elaboración se contó con la colaboración de funcionarios de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, funcionarios de las entidades territoriales seleccionadas como pilotos para el desarrollo del modelo, así como de asociaciones de EPS quienes alimentaron el desarrollo del documento, realizaron correcciones pertinentes y han aportado de su amplia experiencia en el tema para dar cuenta de una construcción desde la base del documento.

El modelo como tal hará parte del Plan Nacional de Salud Mental y lo complementará en sus ejes de gestión, desarrollo institucional y provisión de servicios y redes socio institucionales y de apoyo.

2. Objetivo

Brindar lineamientos para la gestión de las competencias, intervenciones, estrategias y proyectos que, en el marco del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud, llevarán a cabo los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para dar cumplimiento a las acciones en materia de Salud Mental propuestas en el Modelo del Ministerio de la Protección Social para el Plan Operativo Nacional en Salud Mental.

3. Alcance

Este documento de gestión del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud pretende servir como insumo a los funcionarios del Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros actores del Sistema de Protección Social para la implementación del modelo, así como ser parte integral del desarrollo del Plan Operativo Nacional de Salud Mental del Ministerio de la Protección Social, el cual tiene un carácter sectorial.

Para cumplir con esto, en el presente documento se parte de la definición del componente de Salud Mental en APS propuesto por el Ministerio de la Protección Social: “el componente de Salud Mental en la estrategia de Atención Primaria en Salud es descrita como aquel componente que posibilita realizar actividades de promoción de la Salud Mental y prevención de los problemas y trastornos mentales, en la que los usuarios reciben primeros auxilios mentales y si es necesario los productos o servicios diseñados para la atención de problemas y trastornos mentales agudos y episódico que así lo requieran, así como para el manejo de los

trastornos mentales crónicos además de la integración a servicios más especializados y otras partes del sistema cuando ello sea necesario.”¹

Este lineamiento plantea que la gestión de los Planes de Intervenciones Colectivas y los Planes Obligatorios de Salud existentes en el sistema son mutuamente complementarios, y por tanto todos los actores deben trabajar de forma mancomunada para propender por la Salud Mental de la población colombiana en general.

¹ POSADA Villa, José A. UN MODELO PARA EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 2008

4. Revisión de Marco Normativo aplicable

La Constitución Política Colombiana de 1991 establece la Seguridad Social como un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado; incluye acceso garantizado a los servicios de promoción, protección y recuperación y el deber de auto-cuidado de la salud por parte de individuos y comunidades²; sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Así mismo, confiere al Estado la responsabilidad de garantizar la igualdad y proteger a los grupos y personas marginadas o vulnerables por su condición mental o física. Para lo cual deberá adelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social para disminuidos psíquicos, a quienes brindará la atención especializada que requieran.

En la Ley 100 se definen los principios, la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las normas administrativas y de control y las responsabilidades de los actores para cumplir con su aplicación. Considera para el sistema dos regímenes de afiliación: el Contributivo y el Subsidiado, para los cuales se brindará la atención de urgencias, el tratamiento inicial y la estabilización del paciente, sin someterlo a períodos de espera, incluyendo dentro de esto las urgencias psiquiátricas.

Según la misma ley el paciente psiquiátrico deberá ser internado solamente durante la fase aguda de su patología o cuando esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o de la comunidad. Por lo

² Artículo 19, Constitución Política de 1991

cual deberá ser manejado de forma preferente en programas de hospital de día. En la estancia hospitalaria se contemplan tanto instituciones psiquiátricas como unidades de salud mental, e incluye además de los servicios básicos, los de terapia ocupacional recreativa y de grupo y la atención médica especializada

El acceso a la atención en salud mental, reglamentado en esta misma ley requiere consultar primero al médico general y, para la consulta por especialista, es requisito indispensable el procedimiento de remisión. Exceptuando los casos de urgencias psiquiátricas.

En la ley 715 de 2001, por la cual se define la distribución de recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en materia de salud pública, otorga al Departamento la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.³

Adicionalmente, le asigna al Departamento unas competencias de tipo administrativo y otras específicas en materia de salud mental.

De administración del sistema:

- ▣ Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.
- ▣ Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. Ésta debe organizarse por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad.

³ Artículo 43, Ley 715 de 2001

- ❏ Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- ❏ Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental de acuerdo con los lineamientos nacionales.
- ❏ Integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

Competencias específicas en Salud Mental:

- ❏ Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas como inimputables por trastorno mental inmadurez psicológica con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto tiene la nación.
- ❏ Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.
- ❏ Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

El municipio de forma complementaria deberá:

- ❏ Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud
- ❏ Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- ❏ Formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

La ley 1151 de 2007, mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo para el cuatrienio de 2006 al 2010 define los derroteros fundamentales, a los cuales apunta el país para superar sus situaciones más críticas. Allí se determinan los principales programas de inversión⁴, entre los cuales se encuentran la consolidación de la política de consumo de SPA, realizar y robustecer las medidas de prevención en aulas educativas, los sistemas de comunicación y difusión de los riesgos asociados por el consumo entre otras. Esto implica que todo el tema de prevención en el aula está amparado como uno de los proyectos principales del Plan Nacional de Desarrollo de este cuatrienio y todo esto para salud se hace más operativo.

Aunado a esto propende por proteger y garantizar el respeto de los derechos humanos y establecer una gestión de riesgo orientada no sólo a la atención, sino prioritariamente a la prevención. Así genera una serie de conectores con la salud pública y dentro de ella con la salud mental que se reflejan en su relación con:

- 📄 Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- 📄 Medidas de prevención de riesgos asociados con el consumo
- 📄 Participación en el registro de la violencia intrafamiliar
- 📄 Acciones dirigidas a la protección de la población infantil
- 📄 Acciones dirigidas a la atención integral de poblaciones vulnerables como lo son las personas en situación de desplazamiento
- 📄 Acciones dirigidas a la atención integral de poblaciones vulnerables como lo son las personas desmovilizadas o reinsertadas
- 📄 Acciones dirigidas a la disminución de riesgos en salud pública de las comunidades focalizadas
- 📄 Acciones de IEC sobre el derecho a la salud y los derechos y deberes relacionados con la seguridad social en todos sus componentes

⁴ Capítulo 2, Ley 1151

- 📄 Políticas públicas con enfoque de derechos en especial en lo relacionado con la salud como derecho económico, social y cultural fundamental y en interacción con los demás derechos individuales y colectivos
- 📄 Salud infantil con énfasis en grupos vulnerables
- 📄 Acceso con equidad a los servicios de salud (individuales y colectivos)
- 📄 Articulación y armonización de las acciones de salud pública con las de promoción social
- 📄 Integración de los componentes y ámbitos de la salud pública en cada una de las políticas priorizadas
- 📄 Articulación y armonización de las acciones de salud pública con las de promoción social
- 📄 Acciones individuales y colectivas de protección a los adolescentes
- 📄 Acceso equitativo a la seguridad social integral con énfasis en las acciones individuales y colectivas de salud pública
- 📄 Estrategia de aseguramiento universal en salud priorizando a la población pobre y vulnerable
- 📄 Integración a los desarrollos de estándares y de sistemas de seguimiento y evaluación de los servicios de salud pública (individuales y colectivos) que se brindan a la población
- 📄 Prioridades de salud pública e indicadores de logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- 📄 Atención en salud pública priorizando a la población pobre y vulnerable
- 📄 La vigilancia en salud pública como línea de política y de gestión
- 📄 Articulación de acciones de salud pública realizadas por los actores principales del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- 📄 Articulación a la definición de estándares e indicadores se monitoreo de calidad de las acciones de salud pública
- 📄 Atención a la violencia intrafamiliar y de género (acciones individuales y colectivas de salud pública)
- 📄 Actualización de normas técnicas, guías de atención y modelos relacionados con la violencia intrafamiliar

- Articulación y armonización de las acciones de salud pública con las de promoción social.

La Ley 1122 de 2007 establece, a cargo de las EPS, la responsabilidad de cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud y de implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se enmarquen dentro las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y que éstos sean evaluados por resultados⁵.

El Artículo 33, de la ley 1122 de 2007, establece que se “definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar”.

El mismo artículo en su literal (a) determina que el PNSP deberá incluir el perfil epidemiológico, la identificación de los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Este Plan de Salud Pública también deberá contemplar, en particular, acciones orientadas a la promoción de la salud mental, al tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia y a la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

⁵ Artículo 14 de la Ley 1122

Al Ministerio de la Protección Social le designa la responsabilidad de definir los protocolos de atención, remisión y tratamiento de los servicios de urgencias para los trastornos mentales de mayor prevalencia.⁶

El Plan Nacional de Salud Pública, creado por esta Ley se documenta en el **Decreto 3039 de 2007**, donde se definen las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales y las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

El Plan se entiende como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.⁷ Se expresa en lo local mediante planes territoriales, los cuales son referentes para los planes de salud de las EPS que incluyen las acciones de detección temprana y de protección específica. Establece a si mismo tres enfoques básicos para su desarrollo: Poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo.

El alcance del Plan Nacional de Salud Publica 2007 – 2010, establece a su vez parámetros en distintos órdenes que deben ser incorporados al desarrollo metodológico que sustente la gestión de la salud pública y por tanto de la salud mental. Entre ellos se encuentran: situación de salud, actores sectoriales y de otros sectores, compromisos internacionales, políticas nacionales y sub nacionales, planes de desarrollo, componentes de los planes territoriales y el sistema de evaluación por resultados.⁸

⁶ Capítulo IV, párrafo , Ley 1122 de 2007
⁷ Decreto 3039 de 2007. Capítulo 2. Conceptos - Enfoque
⁸ Decreto 3039 de 2007. Capítulo 1. Alcance

El Plan territorial de Salud Pública se reglamenta mediante la **Resolución 0425 de 2008**, allí se presentan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas divididas en Ejes Programáticos y áreas sub programáticas y se definen las competencias en salud mental de los actores del Sistema General de Seguridad Social. Las intervenciones colectivas en materia de salud mental serán presentadas en éste mismo documento clasificadas por actores y fuentes de financiación.

De forma complementaria a las acciones presentadas por la resolución 0425 de 2008, las acciones individuales en Salud públicas fueron definidas por el **Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) de diciembre 29 de 1998**, siendo responsables de su realización las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado con los recursos del Plan Obligatorio de Salud. Pertenecen a este grupo las acciones de promoción, de protección específica, de detección temprana y la atención de los eventos de interés en salud pública, los ejes principales de la salud pública.

Este Acuerdo introduce conceptos claves en salud pública como el de inducción de la demanda, modifica el uso y reporte de los recursos financieros y organiza un sistema de seguimiento al cumplimiento de estas acciones centrado en un conjunto de indicadores y en matrices de programación y ejecución. Posteriormente es reglamentado por las **Resoluciones 0412 y 3384 de 2000**, por medio de las cuales se adoptan las normas técnicas, las guías de atención, y el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, frente a las intervenciones de referencia.

En materia específica de Salud Mental, la Política Nacional de Salud Mental vigente, adoptada mediante la **Resolución 2358 de 1998** presenta como objetivos generales: promover la salud mental, prevenir la aparición de la enfermedad mental y mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención. Insta a fomentar una cultura de la salud mental, prevenir la aparición de trastornos de salud mental, reorientar y mejorar la calidad de

la prestación de servicios, impulsar la rehabilitación psicosocial de los individuos, grupos y comunidades y fortalecer la red de instituciones y la oferta de servicios de salud mental.

En esta Resolución la promoción de la Salud Mental es base primordial para el desarrollo de la política y eje en torno al cual giran todos sus demás elementos; incluye el desarrollo de actividades como: el programa de habilidades para vivir, el fortalecimiento de las redes de apoyo y de la participación social en el manejo y solución de problemas de salud mental, el impulso al autocuidado y mantenimiento de la salud, incluyendo actividades de información, educación y comunicación sobre derechos y deberes del usuario con trastornos mentales.

Dentro de las acciones de prevención y detección precoz de los trastornos mentales presentadas en la política se incluye la prevención del maltrato infantil y del consumo de sustancias psicoactivas, la constitución de redes locales de prevención que tengan en cuenta la familia como objeto de intervención y, entre otras, la vinculación en todos los hospitales de primer nivel de profesionales en salud mental, que como mínimo sean profesionales en psicología, para construir los proyectos de salud mental en la comunidad.

En el mismo orden de ideas, se plantea la reorientación de servicios en salud mental, como un proceso gradual que propende por integración social del enfermo mediante la reducción en el número de hospitalizaciones y promedios de estancia y el fomento de los servicios ambulatorios y de la participación de la familia en los planes de atención.

La circular 018 del 2004, acorde con la política nacional, define el tema de salud mental como prioritario para la salud pública en el país y da instrucciones para la realización de un diagnóstico en salud mental, el desarrollo de planes territoriales y el desarrollo de un trabajo en habilidades para la vida, violencia y el consumo de sustancias psicoactivas.

Módulo 1: Generalidades de Gestión para el Componente de Salud Mental en APS

CONCEPTOS GENERALES:

Los conceptos que se adoptan en éste módulo fueron desarrollados previamente para el Ministerio de la Protección Social, en el documento ***Modelo de Gestión Integral de Salud Pública, 2008***. Se han realizado avances con el propósito de integrar estos conceptos al Modelo del Componente de Salud Mental en APS, a fin de ser concordantes con la propuesta de Gestión de la Dirección General de Salud Pública.

“Se entiende por gestión las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz. Las acciones se deciden teniendo en cuenta los objetivos determinados por las necesidades organizacionales”.⁹

De acuerdo con esto, la gestión pública, se entiende como un “proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas de las estrategias de desarrollo económico, social, cultural, tecnológico, ambiental, político e institucional de una Administración, sobre la base de las metas acordadas de manera democrática”¹⁰. Se centra en lograr los resultados esperados en términos de desarrollo y mejor calidad de vida para toda la población. Para alcanzar estos fines se compromete a la totalidad del Estado y la sociedad civil en acciones que aporten valor público según los consensos colectivos.

Esto supone la interacción de un conjunto de actores, con acciones supeditadas a sus competencias y responsabilidades, que reconozcan las

⁹ Escuela de Administración de Negocios (EAN). Fundamentos de Gestión Pública. Julio de 2005. P.34

¹⁰ DNP y ESAP. Gestión pública local. P.11

dimensiones políticas y ciudadanas de las mismas, confluyendo para lograr resultados de alto valor para todos, mediante la articulación efectiva de los actores responsables e involucrados según su rol en la organización estatal y en particular en el Sistema General de Seguridad Social. Articulación que será necesaria para obtener los resultado en materia de salud mental propuestos por el Plan Nacional de Salud Pública y los que serán propuestos en el marco del Plan Operativo Nacional de Salud Mental.

La gestión integral en salud pública definida por el Ministerio de la Protección Social como el “fortalecimiento de las capacidades de gestión a todos los niveles responsables de la misma. Estas capacidades se relacionan directamente con las competencias y responsabilidades de cada actor, siendo la gestión el gran articulador de las acciones y logros de los actores nacionales, territoriales, institucionales y ciudadanos”.¹¹

Ésta misma institución enmarca la gestión integral en el apoyo de “un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública”.¹²

La gestión en salud pública permite alcanzar las metas de salud del país mejorando el desempeño de las organizaciones que forman parte del SGSSS, mediante la definición de comportamientos, repetibles y

¹¹ MORA González, María Elena, Modelo de Gestión Integral de Salud Pública, 2008

¹² http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=16571&idcompany=3&ItemMenu=3_2
50

perdurables en el tiempo, que faciliten dar respuesta a las necesidades en salud de la población colombiana.¹³ Igualmente, integra la totalidad de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la población y su entorno vital, a la prevención, mitigación y superación de riesgos sociales, a la afectación de determinantes sociales de la salud.

Las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud se pueden definir funcionalmente como un conjunto de recursos, una infraestructura y una plataforma estratégica organizacional, que interactúan para realizar una serie de actividades y tareas interrelacionadas denominadas procesos, los cuales conducen a la prestación servicios de atención en salud; estas organizaciones se encuentran rodeadas por un ambiente, regidas por la normatividad vigente e interactúan con diversos actores denominados partes interesadas. La gestión en Salud Pública en ellas debe ser complementaria a la consecución, optimización y monitoreo de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos con la eliminación de duplicidades, desperdicios y sobre costos en los procesos, para prestar servicios en salud que maximicen los beneficios para los usuarios con el mínimo de efectos adversos de tal forma que el resultado combinado de la adecuada gestión de todas las organizaciones permita dar cuenta del cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

Se considera que la gestión en salud pública, y por ende en salud mental, debe permitir articular las competencias asignadas en la normatividad vigente a las entidades territoriales, con las responsabilidades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con la participación en salud de los individuos y la comunidad. Debe combinar la toma de decisiones basadas

¹³ Ministerio de la Protección Social. Guía para la gestión técnica, administrativa y financiera del plan de acciones de salud pública colectivas P. 15

en datos y evidencias con la respuesta rápida a los cambios para responder a la población colombiana en su doble condición de ciudadanos y de población asegurada cubierta por un seguro de salud y para poder identificar, modificar y evaluar factores que afectan la salud a fin de articular las acciones individuales y colectivas.

En el Documento del Ministerio, Modelo de Gestión Integral de Salud Pública, se plantea que ésta se estructura de dos grandes formas: por niveles y por campos de gestión, a continuación haremos una reseña de cada una, puesto que es en éste marco que el presente modelo se articula con los desarrollos previos de la Institución en la materia.

Por niveles de gestión

Corresponde a la ubicación funcional de aspectos centrales de la gestión de la salud pública según los actores involucrados y sus competencias y responsabilidades.

Los niveles de gestión son 3: macro gestión, meso gestión, y micro gestión.

MACROGESTIÓN

“La macro gestión o gestión pública, involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos, y la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.¹⁴

Conforme a esta definición, la salud como bien público se encuentra bajo la custodia de la autoridad sanitaria y el objetivo primordial de ésta es la


¹⁴ Ginés González García. **Las reformas sanitarias y los modelos de gestión.** 1 Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 9(6), 2001 – P 407.

protección y promoción de la salud de la población. Cumpliría entonces el Estado la función de rectoría del sistema, desempeñando las funciones, responsabilidades, y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, para efectivamente velar por el bien público en materia de salud. La Macrogestión corresponde al conjunto de actores/instituciones del Estado responsable de velar por el bien público en materia de salud.¹⁵ En este nivel se ubica preferencialmente el Ministerio de la Protección Social y las Entidades territoriales.

Cuando se trata de la orientación general de todo el sector y de la política pública de salud, es indispensable la actuación del Estado en su rol de receptor activo del consenso social en materia sanitaria, y en el uso legal del poder de la autoridad que la democracia le confía, para que las decisiones sean acatadas.¹⁶

La función rectora se ordena con base en dimensiones cuyo cumplimiento involucra a la institucionalidad nacional y local en distintas proporciones. De igual manera, se asume que estas dimensiones incluyen desarrollos e intervenciones de otros sectores distintos a salud, cuyas acciones tienen impacto en las condiciones de salud de la población.

Las dimensiones propuestas para el ejercicio de la rectoría en salud por la Organización Panamericana de la Salud¹⁷ son las siguientes:

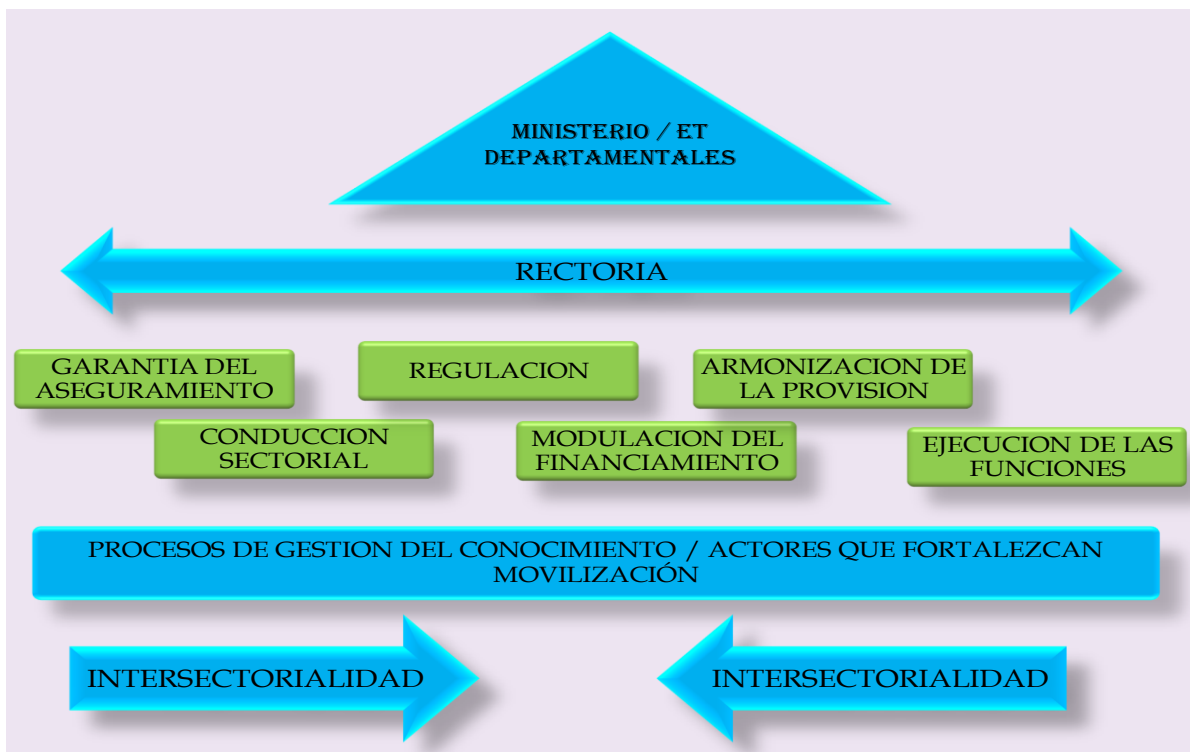
-  **Conducción Sectorial:** Comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud.

¹⁵ OPS. Función de rectoría. P.

¹⁶ Ginés González García. **Las reformas sanitarias y los modelos de gestión.** 1Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 9(6), 2001 – P 407.

¹⁷ OPS / OMS – USAID. Función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Desempeño y fortalecimiento. Edición Especial No. 17. Documento borrador. P.11

- Regulación: Abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud; al igual que la garantía de su cumplimiento.
- Modulación del Financiamiento: Incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.
- Garantía del Aseguramiento: Focaliza su quehacer en garantizar el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población.
- Armonización de la Provisión: Constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.
- Ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública que son competencia indelegable de la Autoridad Sanitaria.



Éstas dimensiones facilitan la integración y armonización de políticas y planes, reducen las fragmentaciones, duplicidades y vacíos que se presentan en este tipo de procesos; optimizan la complementariedad de los planes (POS – PIC) en el Sistema, lo cual da coherencia al sistema de atención en salud, aproximándose a los abordajes poblacionales integrales, en este contexto las políticas públicas y el Plan de salud Pública son herramientas fundamentales para la gestión integral.

Este nivel de gestión se hace más efectivo cuando el cumplimiento de sus funciones se hace de forma complementaria con los procesos comunitarios y permite retroalimentación permanente para hacer de él un ejercicio dinámico de comprensión del territorio y sus necesidades para la construcción de políticas públicas desde la base. La macro gestión requiere de procesos de gestión del conocimiento con los líderes, políticos, actores institucionales, comunidades, grupos sociales y ciudadanos en general que fortalezcan la movilización, el compromiso y el cumplimiento de sus responsabilidades.

Muchos de los intereses institucionales y ciudadanos se centran en lo financiero, por lo tanto su modulación debe entenderse como un eje estratégico que orienta las transformaciones buscadas o genera asimetrías y desigualdades que van en contravía de optimizar la atención de la población y lograr resultados en salud. En la adecuada integración de políticas públicas sociales y económicas se encuentra la base de la sostenibilidad de las iniciativas y respuestas en salud.

En este marco, se subsumen las acciones que el Ministerio de la Protección Social efectúa en el Modelo de Gestión entre las cuales se encuentran las consagradas en el marco normativo descrito.

En el modelo, en el marco del Plan Nacional de Salud Mental, la Macro gestión correspondería a las acciones que debe desarrollar el Ministerio de la Protección Social de forma sectorial e intersectorial con el propósito de cumplir los objetivos y llevar a cabo las estrategias que se plantean en el plan sectorial de Salud Mental.

MESOGESTIÓN – GESTIÓN INSTITUCIONAL

Este nivel de gestión involucra a los actores institucionales encargados de la operación de la atención en salud, en quienes su actuar está definido por las competencias, responsabilidades y funciones establecidas normativamente. Es en este nivel donde se realiza el análisis e integración de los actores involucrados, sus mandatos y responsabilidades relacionados con las mejores condiciones de vida y salud de la población.

La definición de éste nivel permite el ajuste de las instituciones para hacerlas más acordes con el contexto en el que se desempeñan. Esto implica una coordinación de recursos (físicos, financieros, de información, de talento humano) guiada por el objetivo de lograr, de manera eficaz, eficiente y sostenible, los resultados previstos según el rol que le corresponde.

“El objetivo más genérico de los procesos gerenciales en los ámbitos públicos consiste en la creación de valor público, que brota de servicios, impactos o procesos que el público reconoce como valiosos.

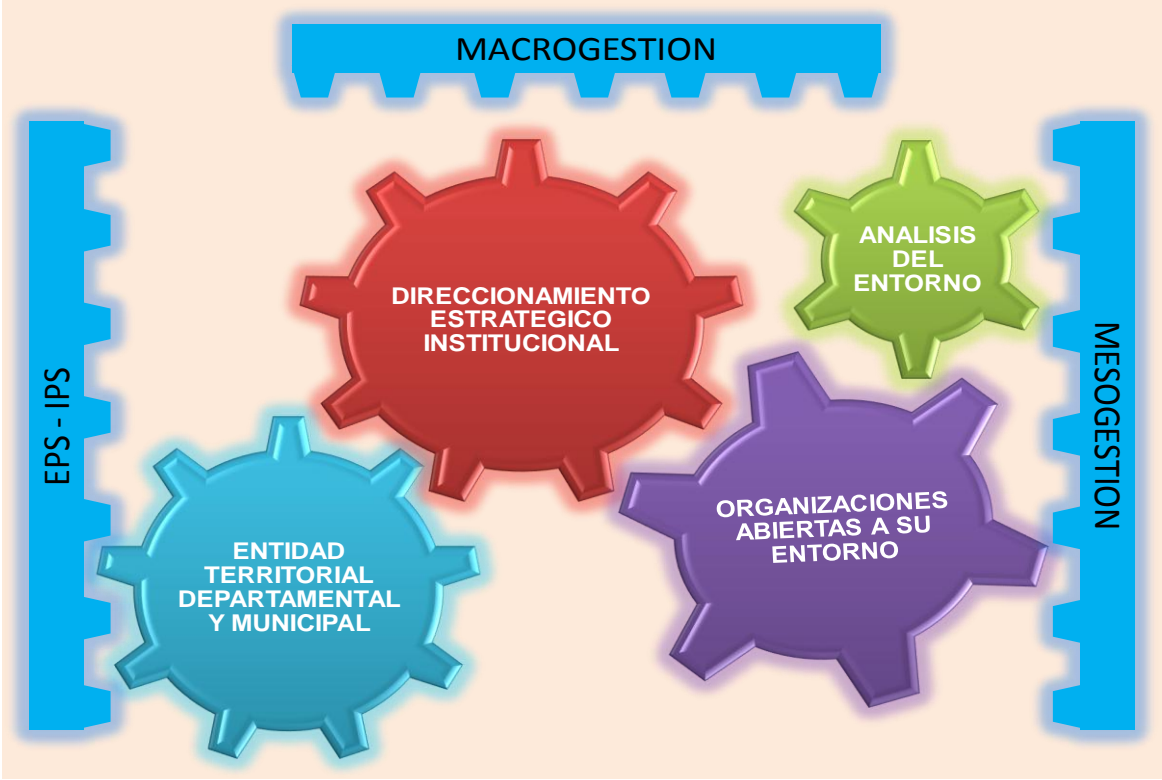
Para lograr un enfoque estratégico para la gerencia se requiere, además, de una conciencia del entorno en que se insertan los esfuerzos que proponen apoyar el desarrollo y las condiciones de ese entorno que pueden facilitar o dificultar el proceso de desarrollo. Asimismo, hace falta especificar las áreas de acción en que los gerentes tienen que actuar para poder definir sus objetivos y planear, implementar y evaluar las actividades asociadas.”

18

¹⁸ BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1

La meso gestión integra en su desarrollo los componentes del direccionamiento estratégico institucional a la par con un enfoque general, que viabilice los objetivos y resultados esperados en salud pública. Propone el desarrollo de organizaciones abiertas a su entorno, a las necesidades de la población, y por lo tanto dinámicas en tanto reconocen la complejidad social de la que forman parte. Por lo tanto, incluye el análisis del entorno como factor central del éxito o fracaso de la gestión particular y conjunta de las organizaciones; se debe entender, que las instituciones son, de forma simultánea transformadoras y transformadas por el entorno.

En este ámbito se encuentran las acciones de las entidades territoriales del orden Departamental y municipal así como las de las EPS e IPS con acciones específicas en el modelo las cuales serán descritas en sus módulos correspondientes.



MICROGESTIÓN

Se orienta a “conciliar valores y alinear objetivos entre los agentes principales de la práctica asistencial y la función gestora. Este encuentro de corresponsabilidad clínico – gestor exige confianza compartida, racionalidad de las decisiones, métodos para evaluar desempeño y resultados y una calidad motivacional que fomente simultáneamente actitudes cooperativas y competitivas.” El gobierno clínico “es una renovada cultura por asegurar la mejora continua de la calidad y de los estándares de eficiencia en los servicios sanitarios.

Trabajo formalmente estructurado, y responsabilidad en el uso adecuado de los recursos y gestión del conocimiento, son los ejes de esta nueva visión de cambio en los microsistemas complejos y adaptativos a un entorno sanitario dinámicamente cambiante”.¹⁹

La Microgestión da cuenta de los procesos de atención y su optimización; ésta prestación de servicios tanto de acciones individuales como de acciones colectivas implica la toma de decisiones clínicas y administrativas que impactan las condiciones de salud y la gestión sanitaria en su conjunto.

Los trabajadores y equipos de salud gestionan su propio ámbito de acción (educativo, preventivo, diagnóstico, terapéutico) y en ello comprometen a la institucionalidad en su conjunto.

Es el nivel de gestión que más interacción directa tiene con las personas y sus territorios. Es donde se debe reconocer la interacción humana entre equipos de salud y sujetos activos de su atención. Se propone como “un

¹⁹ Oteo Luis Angel. **Gestión Clínica: Gobierno clínico**. Manuales de Dirección médica y gestión clínica. P. XIX.

esquema de pensamiento gerencial que engloba o sirve de sombrilla a una serie de herramientas y metodologías que tienen como fin ayudar a mantener y mejorar altos estándares en los procesos de atención clínica”²⁰ colectiva.

Si bien el énfasis general de la Microgestión se centra en la atención clínica, para efectos de este modelo, se amplía su alcance a todo tipo de atención, en tanto toda acción en salud tiene una dimensión micro relacionada con la operación específica y recursos utilizados.

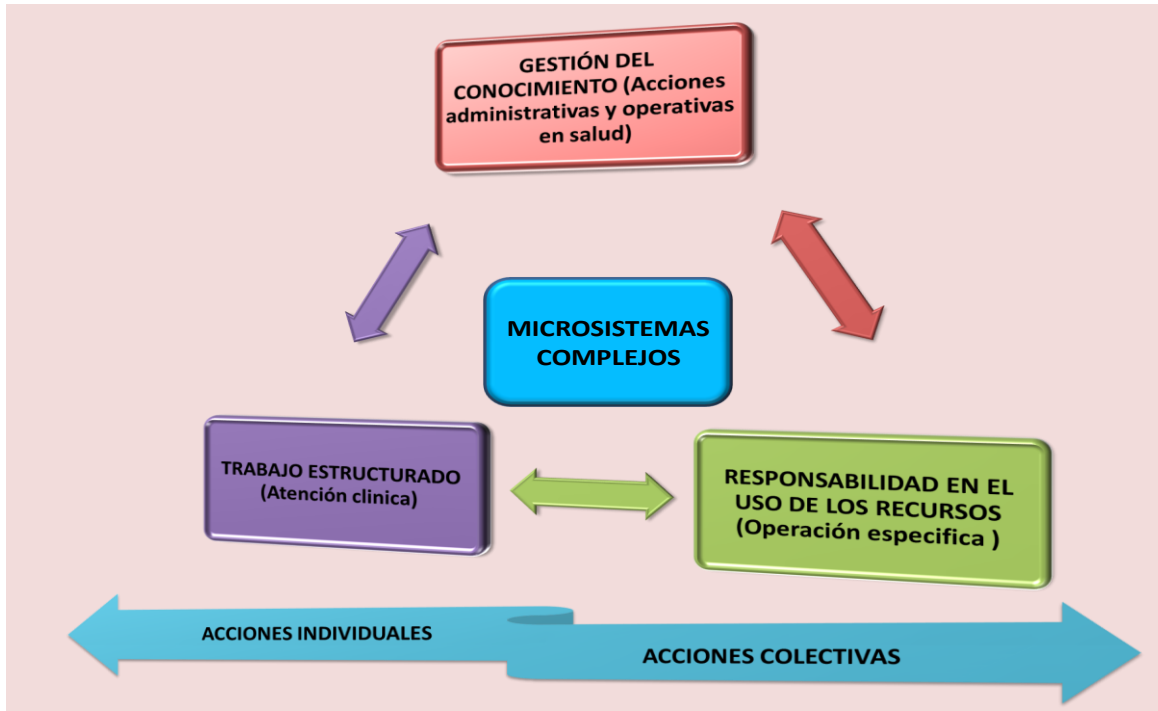
Operar la Microgestión parte del enfoque gerencial de la atención, donde la gestión clínica es un eje fundamental. En él se ubica el marco estratégico institucional, que relaciona la Micro con la Mesogestión. De este se desprende la orientación programática y organizacional que cada entidad debe desarrollar según su propia configuración de servicios. Es en este nivel donde todos los lineamientos técnico – científicos pensados para la salud pública se materializan y operan.

A este nivel se operativizan las guías de atención diseñadas en el marco del modelo del componente de Salud Mental en APS, así como las intervenciones comunitarias y sociales.

Por todo esto la Microgestión o Gestión Institucional, corresponde a todas aquellas acciones que se llevan a cabo a nivel territorial en las entidades departamentales o municipales, así como en las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentran en las mismas. En el ámbito de la Microgestión se encuentran todas las acciones y actividades que desarrollan las IPS`s públicas y privadas con el propósito de brindar mayor accesibilidad a los servicios de salud, prestar atención en Salud Mental en el contexto de la Atención Primaria en Salud y los procesos de reorientación de servicios que se llevan a cabo en las IPS`s públicas y

²⁰ Kerguelen, Carlos. Más allá del error médico. En: Vía Salud Numero 19. Diciembre de 2002. P. 39

privadas para atender a las necesidades de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



En el componente de Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud, la Microgestión se refleja en dos ámbitos: el intrainstitucional y el comunitario. En el ámbito intrainstitucional se cuentan todas las acciones, intervenciones y actividades que llevan a cabo profesionales de la salud y otros profesionales dentro de las IPS`s para construir desde su quehacer diario las acciones y las intervenciones necesarias para brindar atención en Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud. Esto quiere decir que todos los procesos de autocontrol, los procesos de gestión, de aprendizaje, de gestión del conocimiento, de transmisión del conocimiento que se llevan a cabo dentro de la Institución prestadora de servicios de salud están conformando la Microgestión institucional. Del mismo modo hay una Microgestión que se lleva a cavo en el ámbito comunitario; allí hay diferentes actores tales como Organizaciones No Gubernamentales, líderes comunitarios, familiares de pacientes o redes de usuarios o asociaciones de usuarios con alteraciones o trastornos en Salud Mental quienes juegan

un papel decisivo en los procesos previos a la consulta y posteriores a la consulta.

Es en el ámbito comunitario donde estos actores pueden llevar a cabo acciones tales como el tamizaje, la canalización de los usuarios hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud, las intervenciones breves, los procesos de acompañamiento posterior a las intervenciones breves visto como acompañamiento psicosocial, y una vez el paciente es evaluado o valorado en la institución prestadora de servicios de salud o se hace un análisis de las condiciones que el paciente tiene al regresar al ámbito familiar y comunitario, es allí en donde se desarrollan los procesos de rehabilitación basado en comunidad, disminución del estigma y mejora del conocimiento de la enfermedad.



Por campos de gestión

Constituye una propuesta de gestión que busca reconocer la importancia permanente y sincrónica de espacios de gestión que en conjunto garantizan el logro de resultados y la realización de acciones efectivas. La propuesta de campos de gestión se centra en la necesidad de potencializar la acción pública tomando en cuenta los intereses y dinámicas que en ella confluyen. Esto pasa por lograr niveles consolidados de legitimidad y gobernabilidad.

Se cuenta con muy buenas ideas en todos los niveles, pero estas no avanzan por la comprensión incompleta de lo que se denominan los campos de gestión. Esto supone que para que una respuesta en salud logre lo que se necesita, debe confluír la voluntad política, los desarrollos técnicos y la capacidad operativa.

Se organiza en tres campos de gestión: político – ciudadano; organizacional y programático. Ninguno de los tres es suficiente por sí solo, y si se deja por fuera alguno, existe una gran posibilidad de no alcanzar los resultados esperados. El organizar la gestión de acuerdo con campos, garantiza armonía en el desarrollo de políticas, programas y proyectos y explicita acciones que por no ser visibles no siempre se valoran o no se generan recursos para su ejecución, con las limitaciones que de esto se derivan para obtener los logros.

En estos campos se encuentran algunas de las acciones priorizadas en los talleres territoriales desarrollados durante el pilotaje del modelo del componente de Salud Mental en el marco de la APS: Gestión política del plan, construcción de un programa que permita interactuar con las instituciones en el marco del Plan Obligatorio de Salud y el desarrollo de competencias en las Entidades territoriales, IPS y profesionales de la salud que dan cuenta del desarrollo del modelo en el territorio.

CAMPOS DE GESTION



30

Político – ciudadano

El campo político – ciudadano, se refiere a todas las acciones tendientes a movilizar el apoyo de actores cuya participación y/o autorización es necesaria para lograr los resultados propuestos. Busca generar compromisos, responsabilidad, alianzas, legitimidad y recursos, con el fin de crear un ámbito propicio para las acciones que se plantean.

Para que las iniciativas en salud avancen se requieren acuerdos entre actores, deben ser reconocidas como valiosas por los ciudadanos, los líderes, las instituciones y el Estado. Este abordaje, implica una gestión explícita de los actores, según sus responsabilidades e intereses. Requiere conocerlos a fondo, crear espacios de interacción permanente, construir relaciones cotidianas y tolerantes. En este punto radica el sentido de las redes sociales, del empoderamiento y el ejercicio de la ciudadanía.

La participación social juega un papel fundamental en la gestión ciudadana de la salud, es la base de la construcción colectiva de respuestas que involucran a la sociedad en su conjunto.

La gestión de la salud pública, y en particular la de la salud mental implica compartir con los actores sociales, los procesos de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación de sus acciones, no solo desde una perspectiva técnica, sino desde una dimensión política, siendo este un espacio vital de intercambio de información, de toma de conciencia de la realidad local, de negociación, de trabajo en equipo y de asignación de responsabilidades y adopción de compromisos.

Por esta razón los diferentes actores tienen como responsabilidad promover e impulsar la participación social será competencia de todas las instancias operativas del modelo de gestión, quienes deben incorporar e incentivar a las asociaciones, organizaciones, familias, en los espacios y mecanismos más adecuados que garanticen la continuidad y el fortalecimiento de la participación.

Este campo de gestión implica el fortalecimiento de la sociedad civil de una manera organizada, a partir del reconocimiento de los derechos como los mínimos que posibilitaría ampliar la discusión de la libertad y la ciudadanía con relación a bienes materiales para su ejercicio y una construcción de ciudadanía, como proceso por medio del cual el individuo y las organizaciones acceden progresivamente a capacidades y oportunidades para realizar sus intereses frente a otros y frente a las instituciones del Estado.

Se encuentran dentro del campo Político - Ciudadano todas las acciones enmarcadas en la red de prestación de servicios comunitarios, en la construcción de redes sociales, socio institucionales y redes de apoyo, así como las intervenciones de rehabilitación basada en comunidad, primeros auxilios en Salud Mental cuando son brindados por la comunidad o por los líderes comunitarios o por población diferente a la de las IPS's.

Implica también el trabajo articulado entre las secretarías de salud y las otras secretarías, así como planeación del municipio de la Entidad

Territorial. Es uno de los soportes que el Modelo del componente de Salud Mental de Atención Primaria en Salud le presta a las Entidades Territoriales para gestionar la formación de Políticas Públicas del orden territorial en el marco de la Ley 715 para el desarrollo e impulso de acciones en salud pública en particular en Salud Mental; están incluidas también dentro de estas acciones, las acciones de abogacía y movilización social para la reorientación de servicios de salud o la reorientación de recursos públicos pertenecientes a Salud Pública o a los recursos propios de la Entidad Territorial para la prestación de servicios en el componente de Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud o para la atención de pacientes con alteraciones o trastornos en la Salud Mental.

“El objetivo de la gestión política consiste en crear y/o consolidar la legitimidad, los recursos, la autorización y/o el apoyo para implementar la misión y crear valor público. Actúa sobre las relaciones de la iniciativa con su entorno,(...) Incluye estrategias para consultar, escuchar, proponer, deliberar, movilizar, comunicar y promover con comunidades, ciudadanos, contribuyentes, autoridades políticas o gubernamentales, legisladores, organizaciones de la sociedad civil, gremios, movimientos sociales, ONGs, medios de comunicación, empresas privadas y la ciudadanía en general. También contempla gestiones con burócratas y otros actores que tienen poder de supervisión sobre la iniciativa. En resumen, se trata de la gestión con actores clave que tienen múltiples intereses con el fin de entenderlos, comunicar ideas a ellos y escuchar de ellos, gestionarlos y darles voz, como paso fundamental de la formación de políticas públicas. Implica entender y trabajar (gestionar) con cada uno de los diferentes mandantes de la iniciativa para lograr autoridad y recursos.”²¹

²¹ BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1

Organizacional

El campo de gestión organizacional, se relaciona con el diseño e implementación de procesos, sistemas y estructuras para desarrollar capacidades organizacionales requeridas para el logro de los resultados deseados. “Esta gestión consiste en dar dirección; orientar a equipos de trabajo y definir y mantener normas para regular el trabajo”.²²

La gestión organizacional propone establecer y manejar el entorno inmediato con el fin de asegurar que se cuente con los recursos, las rutinas y la capacidad organizacional de llevar adelante una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible que cree valor público. Para el desarrollo de la capacidad organizacional, se necesita fortalecer conceptos, compromisos, capacidades y valores consistentes con el marco estratégico.

La capacidad organizacional es un aspecto fundamental de la gestión puesto que son los miembros de las organizaciones los que finalmente facilitan los procesos y recursos necesarios para tomar decisiones y que implementan los procesos conducentes al desarrollo y entrega de las políticas, programas, proyectos y servicios.²³

En el contexto actual de la salud pública, este es uno de los campos centrales, no se puede concluir que cambia lo de afuera y las organizaciones pueden asumir los retos con su misma organización, se requieren fortalecimientos institucionales explícitos que den cuenta de las nuevas o renovadas exigencias que surgen de escenarios cambiantes.

Fortalecimientos institucionales asociados al Modelo de Gestión del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud se

²² BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1
²³ BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1

encuentran, la reorientación de servicios de salud, incluyendo la formación de médicos generales, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y otros profesionales que se encuentran en la Institución Prestadora de Servicios del primer nivel en intervenciones de primer nivel con énfasis en Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud, es decir, las organizaciones pueden desarrollar su propio personal, entrenarlo para la prestación de servicios de salud en el primer nivel con el propósito de fortalecer la gestión organizacional, el manejo del entorno inmediato y así facilitar la accesibilidad, la equidad y la sostenibilidad del Sistema. Estos son rasgos que se incluyen en el Modelo de Gestión del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud, en particular reconociendo que el SGSSS en el cual está inmerso este modelo, requiere de mecanismos organizacionales que aumenten la efectividad y la eficiencia del sistema, que fortalezcan la capacidad institucional en particular del primer nivel y además de eso desarrollen como profesionales y como individuos, los profesionales del primer nivel que prestan los servicios, a fin de dar cumplimiento a las políticas y programas que del orden nacional se desarrollan en particular en Salud Mental.

Programático

El campo de gestión programático por su parte, se relaciona con el conjunto de estrategias, políticas, programas y proyectos pertinentes que orientan el desarrollo técnico específico en la organización de las respuestas elegidas según las necesidades identificadas.

“El objetivo de la gestión programática consiste en cumplir con la misión organizacional y crear valor público a través de un conjunto de estrategias, políticas, programas y proyectos pertinentes que generen progreso hacia la resolución de problemas de desarrollo. Para garantizar la pertinencia de las propuestas y para fortalecer la inclusión social y las instituciones democráticas, estos programas deben ser formados o construidos e implementados de forma participativa con los múltiples involucrados. La participación activa, compromiso y trabajo con los beneficiarios, no solamente garantiza una creación de valor, sino que ayuda a la

construcción de ciudadanía y al fortalecimiento del sistema democrático. El enfoque en los resultados asociados con la creación de valor público le da a la gestión programática su naturaleza estratégica y da sentido a sus características adaptativa e innovadora. En síntesis, la gestión programática constituye la interfaz entre la iniciativa y sus múltiples usuarios, clientes y ciudadanos al ser el “punto de entrega” del servicio o bien de la iniciativa, que a su vez, genera valor público directamente y/o genera beneficios que son fuentes de valor público.”²⁴

“Una buena gestión programática no es suficiente para asegurar la legitimidad, el apoyo político y la capacidad organizacional necesarios para lograr los beneficios esperados. Esto rompe con paradigmas tecnocráticos, administrativos y burocráticos, que generan dicotomías entre lo político y lo técnico o entre lo técnico y lo operativo. Muchos gestores públicos han fracasado en sus funciones por pensar que sólo una de esas áreas de gestión es la importante. Algunos técnicos que trabajan en el área programática miran con desprecio las tareas de gestión política y “administración”, ya que piensan que son ellos los que realmente diseñan las soluciones creativas a los problemas de la sociedad. Asimismo, algunos gestores que vienen de la política miran con desprecio las funciones técnicas y operativas dado que consideran que la verdadera destreza está en conseguir apoyo, recursos y autoridad; son con estos recursos que se contrata a los expertos y a los administradores. Algunos gestores que llegan del sector privado ponen énfasis en el área de gestión organizacional con un foco en la efectividad y la eficiencia como centro de sus actividades, olvidando que es en la gestión política donde se logra el apoyo, y en la gestión programática donde se desarrollan respuestas pertinentes.”²⁵

²⁴ BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1

²⁵ BID – INDES. Curso de gerencia para resultados. Unidad 2.3: La naturaleza estratégica de la gerencia en los ámbitos públicos. 2005 P. 1

La mayoría de los países de América Latina han incluido en sus reformas de salud nuevas herramientas y modelos de gestión que les permiten mejorar su eficiencia técnica, contener los gastos y evidenciar resultados. Aunque es necesario ser cuidadosos, puesto que, en algunos casos ésta eficiencia puede obtenerse a costa de la calidad. Sin embargo, el aprendizaje organizacional que trae consigo la gestión permite a las organizaciones que se han quedado rezagadas acercarse a los cambios tecnológicos, sociales y económicos

La gestión funciona como un canal de comunicación entre la economía y la medicina al requerir conceptos técnicos de las dos disciplinas, se requiere de un buen conocimiento en clínica aunado a la capacidad de racionalizar los siempre limitados recursos disponibles.

En los sistemas de salud se reflejan las dinámicas y los cambios sociales de un país. Durante los últimos años se han visto en los países de América Latina esfuerzos ingentes por elevar la productividad en todas sus responsabilidades con un particular énfasis en la productividad de los servicios sanitarios y, en general la salud de las poblaciones. La gestión de las políticas, las instituciones y la práctica clínica ha sido, desde distintos ángulos y con diversas intensidades, una preocupación central de las reformas sanitarias. Además de los éxitos y fracasos que se han sucedido en estos tiempos, nos parece necesario hacer notar dos núcleos centrales que a nuestro entender han sido insuficientes o erróneamente contemplados.

El primero es la política sanitaria. Considerar que la gestión sanitaria es independiente de la política o, mucho peor, que la reemplaza, ha sido una ignorancia o una coartada tecnológica para no tener en cuenta múltiples evidencias de la imposibilidad de alcanzar algunos objetivos iniciales de las reformas sanitarias. Dicho de otra manera, la escasez de recursos no puede remediarse con una buena gestión.

El segundo es la falta de estrategias para modificar los enormes componentes culturales que hay en las relaciones de los políticos del sector de la salud con los ciudadanos, de los hospitales con los enfermos o de los médicos con los pacientes. Muchos de los cambios en los modelos de gestión han sido ignorados o combatidos por los trabajadores de la salud y por los ciudadanos a los cuales estaban destinados. La falta de relación entre los cambios y los objetivos, junto a la utilización de tecnologías no adecuadas culturalmente, puede convertir a la gestión sanitaria en una mala palabra para muchas personas. Las reformas en el campo sanitario tienen problemas: ciudadanos descontentos con los servicios públicos que reciben y los costos privados que soportan; democracias abrumadas por las crisis fiscales y las insatisfacciones crecientes de sus votantes son moneda común en todo el continente.

Los sistemas de salud están sobre administrados y sub-gestionados. Su futuro depende de múltiples factores, la mayoría de las veces externos al campo sanitario. Pero una mejor gestión de políticas, instituciones y pacientes será una magnífica herramienta para gestionar nuestro futuro.²⁶

Otro concepto considerado central en el desarrollo de este modelo de gestión, es el de gestión basada en resultados; “la gestión basada en resultados es un enfoque orientado a lograr cambios importantes en la manera en que operan las organizaciones, mejorando el desempeño en cuanto a los resultados como la orientación central. Proporciona el marco de la gestión y las herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el monitoreo del desempeño y la evaluación. Sus objetivos principales son mejorar el aprendizaje organizativo y cumplir las obligaciones de rendición de cuentas”.²⁷ La gerencia por lo tanto debe producir siempre resultados valiosos. “El valor de la actividad gerencial

²⁶ Las reformas sanitarias y los modelos de gestión- Ginés González García

²⁷ OCDE. Comité de Apoyo al Desarrollo (CAD). Gestión para resultados en el desarrollo. Principios en Acción: Libro de consulta de buenas prácticas emergentes. Abril de 2005. Documento borrador: 9

radica en el beneficio obtenido de la buena y oportuna entrega de bienes o servicios”²⁸

El Modelo de Gestión propuesto para el componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud, busca generar, como resultados de su implementación en las entidades responsables, la prestación real y efectiva de servicios de Salud Mental para la población en general con énfasis en el primer nivel; con procesos organizados, secuenciales y estandarizados enmarcados en el sistema de gestión de la calidad del País, con indicadores de gestión propuestos en el Plan Nacional de Salud Mental, orientados a mejorar el desempeño del SGSSS y la accesibilidad a los servicios de Salud Mental a la población general con énfasis en la población con alteraciones o trastornos de la Salud Mental. Para esto el Plan Operativo Nacional de Salud Mental anexo y los indicadores que de él se deriven permitirá desarrollar a las instituciones, tanto Entidades Territoriales del orden departamental y municipal, como a las IPS públicas y privadas y a las entidades de la red que apoyan el proceso en Salud Mental, un cuadro de mando de indicadores básicos que permita evaluar año a año durante el siguiente cuatrienio la gestión institucional.

En “La gerencia en los ámbitos públicos, importan no solo los resultados de las intervenciones sino también los procesos aplicados para generar dichos resultados, ya que la interacción entre las organizaciones responsables por una creación de valor público y los ciudadanos generan valor en sí mismo. Naturalmente, una condición básica para la existencia de un Estado con capacidad de respuesta en la generación de valor público es una administración pública que funcione. Esto último implica no solo un gobierno más eficaz y eficiente con múltiples capacidades gerenciales, políticas y administrativas y adecuados mecanismos de rendición de

²⁸ BID, INDES. Unidad 2.1 La gerencia moderna: alcances y características. Curso Gerencia para resultados en el Desarrollo: la efectividad en el desarrollo 2005 : 6

cuentas, sino también un estado abierto de manera continua a las aspiraciones y demandas de los ciudadanos”.²⁹

La definición de resultados supone diferentes planos, que van desde fines de gran alcance, hasta la inclusión de metas específicas relacionadas con situaciones particulares. La definición de resultados y su apropiación como altamente valiosos para todos, requiere una precisión completa de su alcance. Éstos son elementos que hacen parte del documento del Plan Operativo Nacional de Salud Mental, anexo al presente documento.

El diseño, implementación y evaluación de iniciativas sociales orientadas a resultados en salud y calidad de vida, requieren delimitaciones que le den coherencia a las propuestas y convoquen con claridad a los actores que deben participar de su logro.

Los resultados esperados se ubican en una dinámica que guarda relación con múltiples dimensiones, espacios y fenómenos que inciden sobre la calidad de vida y la salud; dependen de las interacciones sociales entre instituciones, familias, comunidades. La concepción de calidad de vida y salud supone valoraciones subjetivas de lo que significan, de lo deseable y de los cómo se llega a esto. Estos aspectos deben ser organizados de tal manera que permita ordenar las alternativas de acción y lograr una efectividad en la acción.

En este marco de resultados esperados se presenta el Plan Operativo Nacional de Salud Mental como una propuesta cuatrienal, vinculada al Plan Nacional de Salud Pública, que le permite a las diferentes instituciones encontrar las dimensiones específicas en las cuales deberán tener avances en sus procesos para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y en particular a la Salud Mental. Las alternativas de acción

²⁹ BID, INDES. Unidad 2.2 Desafíos de la gerencia en ámbitos públicos. Curso Gerencia para resultados en el Desarrollo: la efectividad en el desarrollo 2005 : 6

vinculadas como estrategias al Plan Operativo Nacional de Salud Mental, cuentan con metas específicas que permiten hacer el seguimiento y evaluación de los resultados, de los cuales venimos hablando en este documento, para optimizar la ejecución de los recursos en salud en el ámbito territorial.

“La conceptualización de la eficacia en el desarrollo está basada en nociones de causalidad (y, por ende, “resultados”), frecuentemente resumidos en “cadenas de resultados” o “cadenas de valor”³⁰. Con base en esta propuesta, de manera participativa se construye una transformación social deseada (cambio deseado) que oriente las respuestas sociales que se definan como respuesta a las necesidades identificadas.

“La transformación se interpreta y se delimita en un conjunto de impactos que se desean producir en la sociedad – cambios sostenibles en las condiciones y calidad de vida (por ende, impactos en el desarrollo). Al avanzar hacia definiciones de las intervenciones e inversiones que se harán a favor del desarrollo, se señala una cadena causal para indicar cómo se espera generar estos impactos: primero, a través de un conjunto de cambios en consumos, comportamientos, conocimientos, actitudes o valores, que denominaremos efectos. Se planea lograr dichos efectos por medio de la entrega de un conjunto de bienes, servicios, informaciones – los productos de la cadena, que, a su vez, se entregan por medio de una combinación articulada de actividades, inversiones e intervenciones. Los resultados en el desarrollo son aquellos eslabones de esta cadena que reflejan mejoras en las condiciones y calidad de vida – o sea, con aquella

³⁰ BID, INDES. Unidad 1.2. La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América latina y el Caribe. Curso Gerencia para resultados en el Desarrollo: la efectividad en el desarrollo 2005. Página 2.

parte de la cadena que garantiza que se vaya logrando la transformación social deseada”. 31

Estos elementos de la cadena de resultados, se proponen como una herramienta fundamental en la definición del marco de logros esperados en materia de salud pública.

En el marco de resultados, Colombia debe cumplir y aportar a los grandes objetivos y metas que se definen como prioritarias para el país a partir de varios elementos, los compromisos internacionales y los instrumentos estratégicos nacionales que marcan el derrotero de la acción institucional. Entre estos se tiene el bloque de constitucionalidad que sustenta las obligaciones relativas a los derechos humanos, el Plan Nacional de Desarrollo y los instrumentos de planificación y de política que lo desarrollan.

La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extra sectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva.

Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del **Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007**.

En éste acápite se integra la generación de los diferentes planes que dan cuenta del cumplimiento de los ODM, así como el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de SPA y, en complementariedad, el Plan Operativo Nacional de Salud Mental.

³¹ BID, INDES. Unidad 1.2. La eficacia en el desarrollo y la gerencia para resultados en el desarrollo en América latina y el Caribe. Curso Gerencia para resultados en el Desarrollo: la efectividad en el desarrollo 2005. Página 2.

En el ámbito Nacional el Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales se encuentran obligadas a desarrollar sistemas de Gestión basados en procesos que den cumplimiento a la Norma Técnica Colombiana **NTCGP 1000**, por ésta razón el modelo tendrá un enfoque basado en procesos que permita el desarrollo del mismo como parte de uno de los macro procesos del Ministerio de la Protección Social y de las Entidades territoriales.

“La palabra proceso proviene del término latino processus y significa avance y progreso. Desde el punto de vista filosófico es la secuencia de fenómenos, estados, formas por los cuales va pasando un determinado elemento y que se integran en la continua y progresiva transformación de éste. Desde el punto de vista de la gestión, proceso es un ámbito de actuación que define un curso de acción en el cual la actividad de unas personas añade valor a unas entradas, con el fin de producir unas salidas, que den respuesta a las necesidades de gestión de quien las recibe.”³²

El enfoque de procesos parte del reconocimiento de las responsabilidades y funciones asignadas a cada actor del Sistema según el marco jurídico vigente. Se asume además que la definición de una red de procesos permite un trabajo articulado que agrega valor a los servicios entregados y genera efectividad en los mismos. Permite asumir una organización orientada al mejoramiento continuo, entendiendo que siempre es posible prestar mejores servicios y buscar mejores resultados.

El enfoque de procesos en el componente de Salud Mental de la Atención Primaria en Salud, se observa tanto en la planeación como en la ejecución de las diferentes líneas estratégicas planteadas en el plan operativo anexo. Se reconocen en el mismo las responsabilidades y funciones de cada uno

³² (Gené, 2001, 69-70)

de los actores del sistema buscando procesos articulados intra e intersectoriales, que optimicen la utilización de los recursos y permitan agregar valor a la prestación de servicios en Salud Mental en el ámbito territorial. Esto genera en las diferentes organizaciones, tanto públicas como privadas, prestadoras de servicios o Entidades Territoriales, servicios con mayor efectividad, posibilidad de orientación hacia el mejoramiento continuo, facilidades para que los procesos no sean coartados por la temporalidad o la insuficiencia de recursos, sino que en estos procesos coopten voluntades políticas y técnicas de diferentes sectores, que interactúan para alcanzar un objetivo común desde las responsabilidades y competencias de cada uno en el ámbito territorial y nacional. Esto posibilita la interacción directa con la comunidad, con los líderes comunitarios, con los médicos generales y otros profesionales de la salud y con la red de prestación de servicios en Salud Mental y en alteraciones y trastornos mentales de los pacientes que lo requieren.

Al hablar de resultados en términos de transformaciones de la calidad de vida, se parte de una visión de largo plazo que debe garantizar una gestión con logros progresivos. Esta visión, requiere visualizar la gestión pública basada en la definición de transformaciones deseadas (escenario deseable), como una herramienta que simultáneamente contemple los pasos intermedios que es necesario dar para llegar allá. Estos pasos intermedios deben ser propuestas concretas, realizables, medibles, sucesivos y complementarios, que conformen proyectos colectivos que cuenten con el compromiso de todos los actores involucrados, y con claridad completa de las reglas de juego que suponen y sus exigencias operativas. Es en este contexto, que el presente modelo puede nutrir el Plan Operativo Nacional de Salud Mental, estableciendo hitos a corto, mediano y largo plazo en los ejes desarrollados en el componente de Salud Mental en APS.

Estos hitos se encuentran en el plan como metas anualizadas durante el siguiente cuatrienio, permitiéndole a las diferentes instituciones hablar de resultados en términos de corto y mediano plazo. Sin embargo, vinculado al concepto cuatrienal del plan se debe generar una visión a largo plazo que permita dar cuenta de algunos indicadores de impacto, como calidad de vida de los pacientes con alteraciones o trastornos en la Salud Mental

los cuales serán propuestos en desarrollos posteriores para el Ministerio de la Protección Social en el marco del Modelo de Gestión.

El modelo de gestión propuesto, se asume como un esquema acompañante de las acciones como tal, que facilita y fortalece su operación. Define responsabilidades e interacciones para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social a cada nivel, se centra en procesos que permiten y facilitan la actuación en el contexto del Plan Operativo Nacional de Salud Mental. Su punto de partida son los desarrollos propuestos por el Ministerio de la Protección Social en el componente de Salud Mental en APS, ha sido alimentado con las experiencias territoriales recogidas durante las asistencias técnicas y desde allí se definen los procesos y pasos intermedios para realizar la medición y mejora progresiva de los resultados esperados.

La organización integral del modelo de gestión en salud pública, se centra en especificar que se tienen distintos ámbitos de generación de acciones, en el sector salud (sectoriales), otras fuera de él (extra sectoriales), otras que son resultado de las agendas concertadas entre sectores (transectoriales) y otras que surgen del aporte directo de las comunidades, familias e individuos.

El presente modelo, tiene como parte integral del Plan Operativo Nacional en Salud Mental y dentro de éste como objetivos:

- ✓ Definir estándares de proceso que permitan optimizar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros articulados a la definición de metas ligadas a resultados en salud, para contribuir al mejoramiento de la efectividad en la gestión de las acciones de salud pública individuales y colectivas
- ✓ Unificar entre los diversos actores del SGSSS la forma de implementar coordinadamente las competencias y responsabilidades definidas por la normatividad vigente.
- ✓ Facilitar la evaluación del desempeño de los diferentes actores del SGSSS mediante un conjunto de procesos comunes e indicadores de gestión organizados.

- ✓ Aumentar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de riesgos y de resultados en salud, según lo establecido en el Plan Nacional de Salud Pública.
- ✓ Apoyar el ejercicio de la rectoría y el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos en el sector salud.

Este modelo de gestión se enmarca en las competencias y responsabilidades que le corresponden a cada uno de los actores involucrados, estas responsabilidades se enmarcan en un contexto más amplio de competencias y responsabilidades de los actores, que deben ser reconocidas para una óptima gestión de la salud pública. En este sentido, la gestión integral va más allá del Plan Nacional de Salud Pública y reconoce múltiples herramientas e insumos técnicos que le dan soporte al Plan y las demás actuaciones en materia de salud pública en todos los niveles.

Por esto como parte del desarrollo de la gestión integral contemplada en la decima prioridad del Plan Nacional de Salud Pública, este Modelo de Gestión y los que acompañan al Plan Operativo Nacional de Salud Mental, fortalece la Gestión nacional e institucional del Plan Nacional de Salud Pública y permiten en este marco apoyar a los diferentes actores para la gestión de los procesos de Salud Pública vinculados al Plan Nacional de Salud Pública.

5. Módulo 2 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Entidades Territoriales

Dentro de las competencias establecidas por la Ley 715 y el Decreto 3039 la salud mental contempla tres aspectos específicos:

- ✓ La salud mental vista como los procesos de promoción de ésta, la prevención y atención de los problemas y trastornos mentales.
- ✓ La prevención y atención de las diferentes formas de violencias y
- ✓ La prevención, reducción y mitigación del consumo de Sustancias Psico-Activas (SPA)

Los tres aspectos se encuentran integrados en la prioridad cuatro del Plan Nacional de salud Pública, son necesarios entre sí, y es por esta razón que la entidad territorial debe entender que debe priorizar la ejecución de sus recursos mediante la planeación de los mismos, por tanto ha de adaptar sus planes territoriales conforme a lo que exige la Resolución 0425, en la cual se le pide a las entidades territoriales que éste plan se adapte a la política nacional de salud mental y a la política pública de reducción de la demanda del consumo de SPA; ésta misma resolución en sus anexos técnicos requiere que se designen recursos para el cuatrienio a esta prioridad.

A continuación se realizará una descripción de las acciones contempladas en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, que le competen a las entidades territoriales divididas según las estrategias que éste mismo documento plantea, así mismo se hará la descripción de las acciones que, en el marco del Plan Operativo Nacional de Salud Mental y de éste modelo de gestión hacen parte de las mismas:

A. Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

En este Modelo de Gestión y en el Plan Operativo que lo acompaña, hacen parte de esta línea de política todas las acciones que desarrollan las Entidades Territoriales para interactuar con las EPS e IPS o con las instituciones educativas en donde se desarrolle educación para la salud. Así mismo todas las zonas de orientación o centros de escucha donde se fomente la educación para la Salud Mental o la reducción y mitigación del consumo de SPA, en particular en la infancia y la adolescencia. Se incluyen las acciones que desarrollan las diferentes entidades en el marco de la Atención Primaria en Salud para movilizar voluntades políticas y comunitarias, para facilitar la participación social en acciones de tamizaje, rehabilitación basada en comunidad y primeros auxilios en Salud Mental, así como las acciones que reorientan los servicios de salud hacia la Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud con énfasis en el primer nivel.

También hacen parte las acciones intersectoriales que realizan las entidades territoriales (municipios o departamentos) para fortalecer los procesos de red a fin de facilitar la accesibilidad a los servicios de salud, disminuir el estigma hacia el paciente con alteraciones en la Salud Mental

y promover el concepto positivo de Salud Mental y calidad de vida en todos los entornos, esto se integra con la estrategia de entornos saludables en el ámbito, escolar, laboral y domiciliario, con la buena lúdica y el buen ocio y las acciones que se desarrollen de forma coordinada para que la población general pueda acceder a estos servicios y a estos entornos saludables.

Le compete además a la entidad territorial formular, adoptar y evaluar las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción y la calidad de vida bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios. Por tanto es mandatorio para la entidad territorial hacer abogacía para movilizar voluntades y compromisos políticos intersectoriales y comunitarios y la construcción de alianzas, esto con el fin de afianzar y fortalecer la generación de entornos saludables en los diferentes ejes en los municipios entre ellos municipios saludables, escuelas saludables y entornos laborales saludables; para ello puede cofinanciar la implementación de estas estrategias y alianzas para que esa construcción de entornos saludables le mejore la salud y la calidad de vida de quienes residen en su territorio.

B. Estrategias de la prevención de los riesgos

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.

- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

Se incluyen dentro de la línea de gestión institucional y territorial del Plan Operativo Nacional de Salud Mental, como prevención de los riesgos, las acciones de inspección, vigilancia, control, monitoreo y seguimiento que hace la Entidad Territorial con respecto a la prestación de servicios de salud, en particular en lo relacionado con la detección temprana y la protección específica, incluyendo dentro de esto la aplicación de las guías para el menor y la mujer maltratada y la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

También se encuentra la vigilancia de las normas técnicas y guías que en materia de Salud Mental el Ministerio de Protección Social desarrolle, socialice y promueva para los procesos comunitarios en el componente de Salud Mental en APS, de los individuos con alteraciones en la Salud Mental y de la población en general, así como la evaluación de la aplicación de las guías en el territorio, aunque su aplicación es competencia de la Empresa Social del Estado como IPS pública, de las IPS privadas y de las EPS que contratan con estas IPS la atención en el componente de Salud Mental en el territorio.

Otras acciones que se deben ejecutar por parte de la entidad territorial son: el seguimiento de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, lo cual se refleja en la ejecución, el seguimiento y evaluación de los tamizajes en

Salud Mental que se realizan en el ámbito comunitario, tanto por el personal comunitario capacitado como por la IPS pública con quien se contrata el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) cuya fuente de financiación es el Sistema General de Participaciones.

También se incluye el seguimiento a las acciones de entornos saludables laborales implementadas en el municipio y departamento, así como las acciones fruto de la red del buen trato, de la red de Salud Mental o cualquier otra red que se haga responsable del tema de Salud Mental en el ámbito territorial. Cabe aclarar que aunque es responsabilidad de la Entidad Territorial liderar los procesos propios de la red y convocar otras instituciones para su participación en la misma, no es la única participante y por tanto tiene la responsabilidad de convocar las voluntades políticas de otros actores que tengan estrecha relación con la Salud Mental en su territorio, como se explicó en la línea anterior.

- C. Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud
 - a. Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.
 - b. Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo.
 - c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.

Dentro del modelo de gestión se contempla el seguimiento que debe hacer la Entidad Territorial a las intervenciones en el marco del Plan Obligatorio de Salud, así como a las acciones complementarias desarrolladas por otras

entidades, incluyendo dentro de ellas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, seguimiento que es de vital importancia para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y la accesibilidad real a los servicios de salud para la población que requiere atención e intervención en Salud Mental. Este seguimiento se debe hacer desde el primer nivel de atención en adelante y debe incluir las acciones que el médico general, psicólogo u otros profesionales de la salud capacitados desarrollan en el marco del Modelo del componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud propuesto por el Ministerio.

La línea de gestión institucional del Plan Operativo Nacional de Salud Mental contempla la evaluación de la aplicación y la adherencia a las guías y normas técnicas que el Ministerio de la Protección Social propone para la atención de las principales alteraciones en Salud Mental y para el abordaje de la población general en el componente de Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud, las cuales deben tener un proceso de seguimiento a cargo de la Entidad Territorial conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Salud Pública con criterios de evaluación establecidos en el sistema de seguimiento y monitoreo del Plan Operativo Nacional de Salud Mental a cargo de la Entidad Territorial.

Otra competencia de las entidades territoriales, definidas en la Ley 715, en materia de salud mental es ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas como inimputables por trastorno mental y/o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto reciben la entidad territorial. Esto implica que, como el país realiza unas transferencias al departamento con destinación específica para la intervención de inimputables, el departamento distribuye ese recurso dependiendo del censo que debe levantar la secretaria de salud del municipio, acompañada por medicina legal. En caso de que los recursos de la nación no sean suficientes, cuenta también con la posibilidad de financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por el POS subsidiado y los servicios de salud mental, con recursos propios y demás recursos cedidos, si lo considera pertinente.

Para las entidades territoriales también hay delegación de responsabilidades puesto que ellas reflejan la autoridad sanitaria en su territorio y aunque no puede formular y escribir políticas, debe ejecutarlas y evaluarlas, por tanto lo que deben adoptar y evaluar son las políticas públicas en promoción de la salud y la calidad de vida, formular, adoptar y evaluar políticas para mejorar la participación social y comunitaria que es hacia lo que apunta la estrategia de redes y todas las mesas intersectoriales.

Todo lo anterior nos conduce a recordar que es función de las entidades territoriales realizar las acciones de inspección, vigilancia y control vinculadas al sistema obligatorio de garantía de la calidad en cuanto a la habilitación de las IPS, sus estándares de calidad de atención y los índices de satisfacción al usuario en las EPS e IPS que funcionan en la entidad territorial. La información de éstos indicadores debe ser usada para establecer acciones que propendan por mejorar la satisfacción de los usuarios, la calidad de la prestación de los servicios y como resultado final disminuyan los fallos en los mismos.

Vemos como se integran todos los sistemas dentro del marco del plan nacional de salud pública, eso significa que las acciones no se financian exclusivamente con recursos de salud pública, sino que aúnan esfuerzos financieros de todos los actores del sistema, ET, IPS y EPS, esto construye la cohesión de todos los proyectos alrededor de la salud mental, la cual es un eje transversal a los mismos.

Existe una responsabilidad específica de las entidades territoriales del orden departamental, es el funcionamiento de la red de referencia y contrarreferencia en su territorio.

Y por último, la entidad territorial debe vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

d. Módulo 3 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Las IPS, bajo la responsabilidad de la secretaria tienen responsabilidades específicas para promover la salud y la calidad de vida, como son:

- a. Promover conocimientos en derechos y deberes del sistema general de seguridad social en salud.
- b. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad
- c. Realizar promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
- d. Promoción del uso racional adecuado y oportuno de los servicios de salud.
- e. Conformar las redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de salud y de la calidad de vida.

Se contemplan dentro de éstas acciones a cargo de las IPS el cumplimiento de las condiciones de habilitación del SOGC, de servicios específicos incluyendo dentro de ellos los correspondientes a suplir la demanda en salud mental de la población, en el modelo y el plan operativo esto implica realizar un análisis de la relación oferta – demanda de éstos servicios previo a la habilitación de nuevos servicios.

También hacen parte de las intervenciones de éstas instituciones los servicios individuales prestados a las personas con alteraciones de la salud mental, los cuales han de brindarse en el contexto de la normatividad vigente del Plan Obligatorio de Salud (POS), en la actualidad se encuentra en vigencia el Acuerdo 008 de 2010 de la Comisión Reguladora en Salud (CRES). A continuación se presenta un cuadro donde se describen las actividades, procedimientos e intervenciones a cargo del POS que hacen parte del componente de salud mental en APS las cuales pueden ser brindadas por las IPS y facturadas a las EPS.

SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009

890108 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR
PSICOLOGIA

890109 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR
TRABAJO SOCIAL

890114 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR
PROMOTOR DE LA SALUD

890115 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

890116 ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR
OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD

SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
PSICOLOGIA

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

890608 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR
PSICOLOGIA

940200 ADMINISTRACION [APLICACION] DE
PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO)

SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009

940301 EVALUACION EN ALTERACIONES
EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA

940900 DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL
POR PSICOLOGÍA SOD

941100 DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL
POR PSIQUIATRÍA SOD

943101 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR
PSIQUIATRIA

943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR
PSICOLOGIA

SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009

943500 INTERVENCION EN CRISIS

944001 PSICOTERAPIA DE PAREJA POR
PSIQUIATRIA

944002 PSICOTERAPIA DE PAREJA POR
PSICOLOGIA

944101 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR
PSIQUIATRIA

944102 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA

**SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009**

**944201 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR
PSIQUIATRIA**

**944202 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR
PSICOLOGIA**

**944902 INTERVENCION EN SALUD MENTAL
COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA**

**944904 INTERVENCION EN SALUD MENTAL
COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA**

**990206 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR
PSICOLOGIA**

**SERVICIOS CUBIERTOS EN SALUD MENTAL Y SPA POR EL POS
ACUERDO 08 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2009**

**S12701 INTERNACION EN UNIDAD DE
SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA**

**S12710 INTERNACION EN UNIDAD DE
SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA**

**S12720 INTERNACION EN UNIDAD DE
SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA**

**S12800 I INTERNACION PARCIAL EN
HOSPITAL (HOSPITAL DIA)**

El fortalecimiento de la figura de defensor del usuario, de las redes de usuarios y de las alianzas de usuarios por parte de las IPS debe servir para potenciar el funcionamiento de las redes sociales de apoyo y de las redes de usuarios, es en ese orden de ideas que el componente de salud mental en el marco de la atención primaria en salud debe gestionar el conocimiento de los derechos y deberes esenciales que tienen las personas con alteraciones de la salud mental, esto lo complementa la resolución de derechos y deberes de los pacientes, donde entre otras se presenta el derecho de los usuarios a la oportunidad de atención y dentro de los deberes la obligación de los usuarios de propender por el autocuidado.

Es función de las IPS mejorar continuamente las competencias del talento humano a su cargo y capacitarlo en salud pública para que desde su quehacer diario facilite la interacción entre los procesos comunitarios y la prestación de servicios y adicionalmente cuente con una mirada integradora que permita articular el tema de salud mental en otras estrategias como los Servicios amigables para adolescentes y jóvenes y AIEPI.

Es importante recordar que son las instituciones prestadoras de servicios de salud quienes a fin de cuentas tendrán los momentos de verdad y brindaran la atención en salud para los usuarios que así lo requieran, por ello la institución debe estar preparada para la prestación de diferentes tipos de servicios, dependiendo de las condiciones en las cuales se encuentre el usuario que consulta. Debe contar adicionalmente con una estructura, unos procedimientos y procesos documentados a través de los cuales recepciona la población tamizada en el ámbito comunitario para su atención intrainstitucional, establece el proceso de retorno a rehabilitación basada en comunidad o los mecanismos de enlace entre la institución y la comunidad para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud en el ámbito comunitario una vez se culmina la intervención en el ámbito intrainstitucional. La institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad ha de contar para ello con la presencia de un medico o profesional de la salud con entrenamiento suficiente en el

componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud para realizar intervenciones breves, algunas intervenciones de seguimiento e intervenciones de apoyo en primer nivel y traslado a procesos comunitarios o remisión cuando a ello haya lugar, en el marco del componente de salud mental en APS y conforme a los lineamientos establecidos, debe contar para ello con la documentación del proceso de referencia y contrarreferencia.

Como actores del SGSSS también es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud en cabeza de la gerencia o el jefe de planeación, participar de forma activa en la construcción del Plan de Salud Territorial, del Plan de Salud Mental y de los Planes de Salud Territoriales y en particular de los Planes de Salud Mental que se desarrollan en la(s) Entidad(es) Territorial(es) de su área de influencia.

La IPS además debe tener claramente establecido su rol en las rutas de atención tanto de los pacientes con alteraciones en la Salud Mental como de los pacientes que sufren cualquier tipo de violencia intrafamiliar, sexual o violencia por el desplazamiento forzado. Del mismo modo debe tener como se dijo anteriormente procesos de referencia y contra referencia claros y mecanismos para controlar en el segundo nivel las contra referencias que provienen del tercero, y en el primer nivel las contra referencias de los pacientes que provienen del segundo y tercer nivel.




El Plan Operativo Nacional de Salud Mental presenta un grupo de indicadores, metas y actividades específicos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las diferentes líneas, adicionalmente se espera de estas IPS que aporten la información necesaria y suficiente al sistema de información y a los procesos de investigación en el ámbito territorial para mejorar la toma de decisiones y la capacidad decisoria del territorio con respecto a las alteraciones en la Salud Mental y a la Salud Mental en general relacionada con la calidad de vida de la población.

e. Módulo 4 Desarrollo del Componente de Salud Mental en APS en las Entidades Promotoras de Salud

En el Decreto 3039 se exponen las siguientes responsabilidades a cargo de las EPS:

- a. Desarrollo de la redes de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrarreferencia.
- b. Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- c. Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.
- d. Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de protección específica y atención en salud en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las entidades promotoras de salud - EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

-  Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.
-  Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas de las acciones individuales en salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.
-  Formular el plan operativo de acción anual discriminado territorialmente, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.

- ▣ Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en los municipios de su influencia.
- ▣ Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública incluidas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
- ▣ Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría para las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.
- ▣ Promover los conocimientos de la población a su cargo en derechos y deberes, en el uso adecuado de servicios de salud y en la conformación y organización de alianzas de usuarios y su articulación con la defensoría de los usuarios.
- ▣ Promover la conformación de redes sociales para la promoción de la salud y la calidad de vida.
- ▣ Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
- ▣ Adoptar el sistema de evaluación por resultados y rendición de cuentas.
- ▣ Participar en la operación de la vigilancia en salud, en sus componentes de vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- ▣ Cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, que le corresponden.

En el componente de salud mental en APS las entidades promotoras de salud, como responsables de su red prestadora de servicios y de los procesos de referencia y contra referencia de sus afiliados, deben contar

con un proceso claro de referencia de pacientes con alteraciones en la Salud Mental y un mecanismo para garantizar el retorno de esos usuarios al primer nivel de atención cuando las intervenciones de segundo nivel no sean competencia de la EPS del subsidiado o del contributivo. Del mismo modo, debe garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud durante todo el tiempo del tratamiento del usuario con alteraciones en la Salud Mental y facilitar la canalización a redes sociales y de apoyo, así como a los procesos comunitarios de rehabilitación. Ese tratamiento y esa atención deberán cumplir con los estándares de calidad definidos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud.

Del mismo modo, como responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud está el entrenamiento y capacitación de su personal en el componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud tanto para la prestación de servicios en la red propia, en particular en las instituciones de primer nivel que le pertenecen a su propia red, como para la prestación de servicios de segundo y tercer nivel remitidos desde el primer nivel a la red propia o a la red contratada. Esta capacitación en Salud Pública enmarcada en el decreto 3039 implica que no solamente se brinde el proceso de formación, sino que este proceso desarrolle competencias que deben ser evaluadas en los prestadores de servicios.

Este modelo hace un especial énfasis en la capacitación y competencias de los profesionales de la salud que se encuentran en el primer nivel y que facilitan la canalización de los pacientes desde el ámbito comunitario hacia lo intrainstitucional, la atención en el primer nivel, los procesos de referencia a segundo y tercer nivel cuando a ello hay lugar, y el regreso a los procesos de rehabilitación basada en comunidad como procesos complementarios a la prestación de los servicios.

Le corresponderá a las Entidades Promotoras de Salud también cuando cuentan con red propia o con red adscrita que solamente les brinde servicios a ellos, cumplir con los requisitos previamente descritos en el módulo tres para instituciones prestadoras de servicios cuando se

comportan como prestadores de servicios en el componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud.

Del mismo modo las EPS deben articularse con las Entidades Territoriales para el desarrollo de los planes de salud territorial para el seguimiento y evaluación de las acciones individuales incluidas en el Plan de Salud Territorial y facilitar la información fruto del análisis de situación de salud de la población afiliada a las entidades responsables de los procesos de investigación y gestión del conocimiento que permitan dar a las Entidades Territoriales herramientas suficientes para la toma de decisiones. Para ello deben participar en la construcción de Plan de Salud Territorial de los municipios de su influencia en particular los Planes de Salud Mental de los mismos, formular sus planes operativos anuales acordes a los planes operativos de las Entidades Territoriales donde deben hacer un particular énfasis en la prestación de servicios del componente de Salud Mental en el marco de la Atención Primaria en Salud. Así mismo deben asesorar y acompañar a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que ellas cumplan las metas de las acciones individuales de salud pública que se incluyen en el Plan de Salud Territorial, con el propósito de dar cumplimiento al sistema de evaluación por resultados y rendición de cuentas que el SGSSS plantea para los diferentes actores y deben realizar seguimiento de los indicadores que en el marco del Plan Operativo Nacional de Salud Mental se le presenten a las Entidades Promotoras de Salud conforme a sus competencias.

Adicionalmente las EPS deben brindar al usuario la posibilidad de conocer las actividades, procedimientos e intervenciones cubiertos por el POS y cuáles no están cubiertas, a fin de facilitar el flujo del paciente a través del sistema, disminuir los reprocesos y facilitar la prestación de los servicios requeridos en materia de salud mental. De forma concomitante deben realizar acciones de promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.

ANEXO 1

JUSIFICACION

Con el propósito de hacer operativas las acciones propuestas en el marco del Modelo de Gestión y mediante una metodología de encuesta semi-estructurada, se consultaron diversos expertos del Ministerio de la Protección Social y de las Entidades Territoriales para consolidar los productos, estrategias y metas que en materia de Salud Mental deben ejecutarse en el próximo cuatrienio a nivel nacional desde el sector salud.

En reconocimiento de los diversos grados de desarrollo administrativo y político existentes en las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital, el plan contempla tres cohortes cada una de dos Entidades Territoriales Departamentales o Distritales que iniciaran los procesos en años sucesivos.

Así mismo, como fruto de la concertación y la co-construcción Nacional, el Plan Nacional Operativo en Salud Mental desarrolla las competencias del sector salud en esta materia y se proyecta a lo largo de los siguientes cuatro años para ser complementario al Plan Nacional de Salud Pública que entrara en vigencia para el periodo comprendido 2011 – 2014.

Cada una de las cuatro líneas estratégicas cuenta con su propio objetivo, sus propios productos anuales y las estrategias de implementación con sus correspondientes metas previendo ser insumo para un modelo de monitoreo, seguimiento y evaluación que de cuenta de la Macro, la Meso y la Micro Gestión a desarrollar ulteriormente.

GRÁFICO RESUMEN PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

