

**BOLETIN DE SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

2011

AVANCES Y PROYECCIONES

OSCAR BARRETO QUIROGA
GOBERNADOR

JUAN CARLOS BASTO TROCHEZ
SECRETARIO DE SALUD

CLAUDIA QUEVEDO
DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ANA DAISSY AGURRE CARDENAS
COORDINADORA PROGRAMA DE SALUD MENTAL
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

HERNAN PACHECO CASTILLO
GERENTE
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E

ELABORADO POR EL EQUIPO TÉCNICO:

LEONARDO AYALA MUÑOZ
MEDICO PSIQUIATRA
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E

CIELO IBETH SANTOS JARAMILLO
PSICOLOGA - EPIDEMIOLOGA
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E

MELIDA RIOS RIOS
PSICOLOGA CLINICA
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E

Contenido

Introducción.....	6
Fuentes de información	7
Situación departamental en salud mental	8
Aspectos generales.....	8
Avances y problemáticas.....	10
Problemas activos.....	10
Problemas críticos.....	11
Problemas pasivos:	12
Política departamental de salud mental 2012 - 2021	13
Estrategia I: atención en salud mental	14
Estrategia II: gestión del conocimiento.....	15
Estrategia III: organización y desarrollo de servicios	16
Estrategia IV: sistemas de información	17
Estrategia V: colaboración intersectorial y participación comunitaria.....	17
Situación por municipios.....	19
Región Chaparral	22
Ataco.....	22
Chaparral	22
Planadas	23
Rioblanco	23
Roncesvalles.....	24
San Antonio.....	24
Región Espinal.....	25
Coello	25
Espinal.....	25
Guamo	26
Ortega.....	26
Suárez	27
Región Central.....	28
Alvarado.....	28
Anzoátegui.....	28
Cajamarca.....	29

<i>Piedras</i>	29
<i>Rovira</i>	30
<i>San Luis</i>	30
<i>Valle de San Juan</i>	31
<i>Región Lérida</i>	32
<i>Ambalema</i>	32
<i>Armero Guayabal</i>	32
<i>Lérida</i>	33
<i>Líbano</i>	33
<i>Murillo</i>	34
<i>Santa Isabel</i>	34
<i>Venadillo</i>	35
<i>Región Mariquita</i>	36
<i>Casabianca</i>	36
<i>Falan</i>	36
<i>Fresno</i>	37
<i>Herveo</i>	37
<i>Honda</i>	38
<i>Mariquita</i>	38
<i>Palocabildo</i>	39
<i>Villahermosa</i>	39
<i>Región Melgar</i>	41
<i>Carmen de Apicalá</i>	41
<i>Cunday</i>	41
<i>Flandes</i>	42
<i>Icononzo</i>	42
<i>Melgar</i>	43
<i>Villarrica</i>	43
<i>Región Saldaña</i>	45
<i>Alpujarra</i>	45
<i>Coyaima</i>	45
<i>Dolores</i>	46
<i>Natagaima</i>	46

<i>Prado</i>	47
<i>Purificación</i>	47
<i>Saldaña</i>	48
<i>Anexo: Agentes psicosociales certificados por municipio en 2011</i>	49
<i>Anexo: Población por regiones y municipios, Tolima 2011</i>	50
<i>Anexo. Datos por municipio: articulación interinstitucional e intersectorial</i>	51
<i>Anexo. Datos por municipio: promoción y prevención</i>	52
<i>Anexo. Datos por municipio: atención primaria</i>	53
<i>Anexo. Datos por municipio: capacitación para atención primaria en salud mental</i>	54
<i>Anexo. Datos por municipio: vigilancia epidemiológica</i>	55

Introducción

El boletín de salud mental hace parte de las estrategias destinadas a facilitar el acceso a información actualizada sobre los diferentes indicadores y datos relacionados con la salud mental pública en el departamento del Tolima; está dirigido a la comunidad en general pero especialmente a los tomadores de decisiones, los equipos técnicos de salud mental, los servicios de salud, las redes de salud mental y la comunidad académica.

En esta edición se incluyen los primeros avances y retos emergentes en la implementación del modelo de atención primaria en salud mental impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en 46 municipios del departamento del Tolima con excepción de Ibagué.

Los boletines anuales se encuentran disponibles para su consulta tanto en medio físico como en la página del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E

Fuentes de información

La información fue recaudada a medida que se desarrollaron las actividades de salud mental pública en 2011, sus fuentes específicas son:

- *Datos de población: DANE, Colombia. proyecciones de población municipales por área 2005 – 2020, proyecciones para 2011.*
- *Actividades de salud mental pública en los municipios: Reportes de la asesoría realizada por el equipo de psicólogas a la Secretaría Departamental de Salud, con fecha de corte a 30 de noviembre de 2011.*
- *Documento técnico Política de salud mental departamento del Tolima.*

La consolidación y análisis de datos fue realizada por el equipo profesional de la Secretaría de Salud del Tolima y el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E de Lérica.

Situación departamental en salud mental

Aspectos generales

En 2011 el departamento del Tolima tiene 1'391.890 habitantes, de los cuales el 38% (532.034) pertenece al Ibagué y el 62% (859.856) a los 46 municipios restantes. La población tolimense es diversa y está sujeta a diferentes determinantes sociales,¹ siendo necesario un enfoque diferencial² para las actividades de salud pública y los servicios de salud. Esta diversidad se hace patente en los siguientes datos: Al tiempo que hay un importante núcleo urbano en Ibagué y municipios como Espinal y Chaparral entre otros, la población campesina representa el 32,7 % del departamento;³ algunas zonas del norte tienen influencia de la colonización antioqueña y diez municipios del centro y sur del departamento tienen comunidades indígenas activas.⁴ Tolima es el tercer departamento con más resguardos indígenas del país (72 resguardos), y ocupa el décimo tercer lugar nacional por su población indígena (4,3 %). La población afro descendiente corresponde al 1,2% del total departamental,⁵ al tiempo que existe un núcleo de población Rom⁶ en el Espinal. Además de estos datos hay que considerar las diferencias de género y edad lo que en su conjunto da cuenta de la complejidad de la población, y permite entender que las intervenciones de salud deben adecuarse a estas características para ser eficientes y lograr el impacto adecuado.

Durante 2011 se inició la implementación del modelo de atención primaria en salud mental, en concordancia con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y

¹ Los determinantes de la salud son circunstancias ambientales, sociales, económicas, y servicios sanitarios, que ejercen un impacto significativo en las condiciones de salud de las personas y comunidades.

² El enfoque diferencial hace referencia a la valoración de la complejidad y diversidad de la experiencia humana, reflejada entre otros aspectos en la pertenencia étnica, cultural, la orientación sexual, las prácticas religiosas, el estilo de vida y otros aspectos sociales o biológicos, reconocidos como una fuente de riqueza humana y no como criterios para discriminar a las personas.

³ Departamento nacional de estadística DANE. Boletín censo general 2005 perfil Tolima. Septiembre 13 de 2010. Página 1.

⁴ Ibagué, Coyaima, Natagaima, Ortega, Chaparral, San Antonio, Saldaña, Purificación, Rioblanco, Planadas.

⁵ Departamento nacional de estadística DANE. La visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos. Sin fecha.

⁶ Población gitana.

Protección Social; con este objetivo se hicieron los ajustes necesarios en el plan operativo anual de salud mental, y se orientó a los municipios para la elaboración de los planes locales de salud mental pública.

La información detallada sobre depresión en gestantes, depresión en la población general y consumo de psicoactivos, fue presentada en el boletín 2010 que puede consultarse en medio físico o en la página del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.

Avances y problemáticas

El principal avance técnico en términos de salud mental pública durante el año 2011, ha sido el desarrollo de la política departamental de salud mental 2012 – 2021; esta actividad orientada por el equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la Secretaría de Salud Departamental y el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E, se realizó siguiendo las metodologías recomendadas por la OMS⁷ con varias fases que incluyeron la planeación técnica, el recaudo y análisis de información en la literatura especializada y en las fuentes de datos estadísticos y epidemiológicos, la definición de problemáticas y áreas de intervención que implicó el uso de diferentes herramientas de planeación estratégica, la consulta a expertos donde se contó con la participación de un amplio grupo de profesionales de diferentes instituciones y disciplinas, incluyendo el aporte de un médico ancestral en representación de las comunidades indígenas, la consulta a la comunidad realizada en diferentes municipios para lo cual se aprovechó el espacio de formación a agentes psicosociales, y en la última fase se establecieron las áreas de actuación, para obtener el documento final de la política de salud mental.

De las 68 variables identificadas como problemáticas de salud mental en el departamento y procesadas en la matriz relacional de análisis estructural (matriz de Vester), resultaron 38 variables susceptibles de una intervención racional dado su impacto en el sistema, las cuales se clasificaron de acuerdo con su influencia sobre las demás (de mayor a menor) como activas, críticas y pasivas; si bien estas últimas aparecen más como efecto de las otras, son importantes como indicadores en el sistema. A continuación se presentan estas variables.

Problemas activos

- *Personal de salud en baja complejidad, con poco entrenamiento para la atención en salud mental.*
- *Separación de los servicios de salud general y salud mental.*
- *Insuficiente recurso humano en trabajo social.*

⁷ Organización Mundial de la Salud.

- *No hay oferta de programas de hospital día para pacientes con enfermedad mental.*
- *Estigmatización a los pacientes con enfermedad mental en los servicios de salud.*
- *No se aplican procesos técnicos de selección al personal de salud mental pública en los equipos locales de salud, ni se garantiza su continuidad.*
- *Insuficiente destinación de recursos económicos para la prestación de servicios de salud mental en los hospitales.*
- *Desempleo.*
- *Alto nivel de pobreza en la población.*
- *Falta de continuidad en la contratación a nivel municipal y departamental que afecta el desarrollo de los programas de salud mental pública.*
- *Bajo nivel educativo de la población.*
- *El departamento no ha institucionalizado una política de salud mental pública.*
- *Carencia de un sistema unificado de información sobre salud mental pública.*

Problemas críticos

- *Violencia intrafamiliar.*
- *Servicios de salud mental sin enfoque diferencial.*
- *No se prestan servicios de salud mental, en los hospitales de baja complejidad.*
- *Limitada participación intersectorial en la operatividad de las redes locales de salud mental.*
- *Falta continuidad y medición de impacto en los programas de promoción y prevención en salud mental que se realizan en los municipios.*
- *Bajo posicionamiento de la salud mental en las agendas gubernamentales.*
- *Estigma frente a la enfermedad mental y los servicios de salud mental.*
- *Comunidad general sin educación sobre temas de salud mental.*
- *No se han focalizado las actividades de salud mental pública hacia los grupos de mayor vulnerabilidad.*

Problemas pasivos:

- *Violencia sexual*
- *Barreras de acceso a los servicios de salud mental.*
- *Barreras para el acceso a medicamentos psiquiátricos en medio ambulatorio.*
- *Internamientos psiquiátricos que se prolongan innecesariamente, para pacientes en situación de abandono social.*
- *No hay oferta de servicios hospitalarios en salud mental para la atención de niños, niñas y adolescentes.*
- *Dificultad para la continuidad del tratamiento psiquiátrico en el medio ambulatorio y comunitario.*
- *Inadecuada utilización del tiempo libre por fuera de la jornada escolar.*
- *Escasa participación intersectorial en temas transversales de salud mental.*
- *Poca integración de las actividades en salud mental pública en los diferentes programas de promoción y prevención en salud.*
- *Poco acceso a información confiable y actualizada sobre la situación salud mental, para los tomadores de decisiones a nivel municipal y departamental.*
- *No se dispone de mediciones sistemáticas sobre el impacto de las intervenciones de salud mental pública.*
- *Falta de eficiencia en el manejo de recursos destinados a satisfacer las necesidades de la población en temas transversales de salud mental pública.*
- *En algunos casos las familias no actúan como un factor protector de la salud mental de sus miembros.*
- *Fácil acceso a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.*
- *Baja percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en la población.*
- *Barreras culturales para el acceso a los servicios de salud mental.*
- *Faltan redes comunitarias para la atención primaria de personas con enfermedad mental.*
- *Inicio temprano y alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente alcohol, cannabis y cigarrillos.*

Estas problemáticas fueron analizadas con apoyo en la técnica de árbol de problemas y árbol de medios y fines, para plantear las estrategias y líneas de acción de la política departamental de salud mental.

La política departamental de salud mental fue desarrollada técnicamente para articularse con el plan nacional de salud pública del decenio 2012 – 2021; su objetivo general es asegurar las condiciones de organización intersectorial, comunitaria y los servicios de salud requeridos para mejorar las condiciones de salud mental en el departamento del Tolima, disminuyendo el sufrimiento psíquico, mejorando el bienestar emocional de la comunidad y contribuyendo al progreso del departamento. Sus objetivos específicos son:

- *Posicionar la salud mental como un factor positivo de bienestar y desarrollo social, con prioridad en la agenda gubernamental del departamento y los municipios.*
- *Eliminar el estigma frente a la enfermedad mental y los servicios de salud mental en los diversos sectores sociales.*
- *Gestionar con enfoque diferencial los servicios de salud mental, las acciones de salud mental pública y las actividades transversales, visibilizando y empoderando a los diferentes sectores sociales y comunidades, especialmente aquellos en condiciones de vulnerabilidad.*
- *Fortalecer las redes comunitarias como actores primordiales en el modelo de atención primaria en salud mental.*
- *Asegurar la adecuada planificación, implementación, articulación, retroalimentación, evaluación de impacto y mejoramiento permanente de la calidad para los servicios de salud mental, salud mental pública y acciones transversales en salud mental en el departamento.*
- *Fortalecer los mecanismos de integración y articulación interinstitucional e intersectorial orientados técnicamente por el sector salud, para realizar actividades transversales efectivas en salud mental en el nivel departamental y municipal.*
- *Promover el desarrollo de acciones transversales con participación comunitaria, destinadas a modificar los determinantes sociales que afectan negativamente la salud mental de las personas, familias y comunidades, como el desempleo, la pobreza, el bajo nivel educativo, la violencia*

intrafamiliar, la violencia sexual, el acceso a sustancias psicoactivas, y las situaciones de abandono social.

- *Resolver las necesidades de información en salud mental para sustentar la toma de decisiones, la participación comunitaria y la investigación científica.*
- *Establecer una cultura de evaluación, retroalimentación y mejoramiento continuo en los procesos administrativos del orden departamental y municipal, para asegurar el normal desarrollo y la continuidad de los servicios de salud, salud mental pública, y las acciones transversales.*
- *Garantizar la integralidad y continuidad del tratamiento en los diferentes niveles de complejidad, incluyendo los recursos comunitarios en salud mental.*
- *Sensibilizar, educar y empoderar a la comunidad y los diferentes actores sociales, frente a los temas fundamentales de salud mental.*

Para alcanzar los objetivos trazados, la política de salud mental cuenta con cinco líneas de acción que se describen a continuación:

Estrategia I: atención en salud mental

Un aspecto esencial de la política es el fortalecimiento de la capacidad resolutiva en salud mental de los servicios de baja complejidad (hospitales locales) articulada con el desarrollo de recursos comunitarios representados por los agentes psicosociales; estos últimos son miembros de la comunidad con liderazgo previo en los procesos de salud que se entrenan para impulsar procesos educativos, de rehabilitación basada en comunidad y gestión social en torno a la salud mental, articulados con el hospital local y la red de salud mental que aglutina a las diferentes instituciones con interés en este campo. Todos estos actores contarán con apoyo del equipo especializado en salud mental del nivel de mediana y alta complejidad; en los hospitales locales se integrarán los equipos básicos de salud descritos en el artículo 15 de la ley 1438 de 2011, quienes tendrán respaldo técnico a través de un sistema de telemedicina

Estrategia II: gestión del conocimiento

Esta estrategia cuenta con tres componentes: un programa departamental de formación para la salud mental, investigación en salud mental pública y divulgación e intercambio de conocimientos.

El programa departamental de formación para la salud mental corresponde a un proceso sistemático y estructurado de sensibilización, educación y actualización en temas relacionados con salud mental destinado a generar cambios en el conocimiento y las percepciones de los tomadores de decisiones, el personal de salud y la comunidad, para que logren reconocer la salud física y mental como un solo fenómeno, valorar debidamente su importancia y actuar en concordancia con este conocimiento desde los roles que desempeñan en la sociedad. Con este fin se han previsto varios componentes diseñados para los diferentes grupos de interés así: comunidad general, estudiantes de la salud, personal sanitario del nivel de baja complejidad, tomadores de decisiones, estudiantes de profesiones relacionadas con acciones transversales.⁸ En concordancia con la política, durante 2011 la Secretaría de Salud capacitó a 258 agentes psicosociales en 26 municipios, realizó un pilotaje del programa de capacitación para médicos del nivel de baja complejidad y brindó actualización sobre atención primaria en salud mental y salud mental pública a enfermeras y psicólogas de los municipios.

La política reconoce la importancia de la investigación en salud mental pública como un insumo necesario para mejorar la calidad y el impacto de las diferentes actividades en salud mental; establece que la Secretaría de Salud Departamental promoverá el desarrollo de alianzas estratégicas con los diferentes actores del sector académico para promover la investigación en salud mental pública. Es de anotar que durante 2011 se formularon algunos proyectos de investigación para los cuales se espera encontrar las fuentes de financiamiento.

La divulgación e intercambio de conocimientos se apoyan en el encuentro anual de atención primaria en salud mental realizado por la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud, que convoca a los equipos técnicos y sectores afines de los diferentes departamentos y ciudades principales, así como a entidades afines, con

⁸ Las acciones transversales en salud mental pública corresponden a las actividades de organismos diferentes al sistema de salud con impacto en salud mental, por ejemplo las actividades del sector protección, justicia, educación y seguridad.

el fin de intercambiar avances y experiencias en este campo; estas experiencias contribuirán a retroalimentar los programas y actividades de salud mental pública en el departamento. El encuentro con estas características se realizó por primera vez en diciembre de 2011 con participación de las secretarías de salud de Caquetá, Huila, Valle, Ibagué, Cauca, la Cruz Roja y el Ministerio de Salud; es de anotar que este tipo de actividades se venían realizando desde años anteriores pero a partir de 2011 se dedican a la salud mental pública contribuyendo al desarrollo y el posicionamiento del departamento en esta área.

Estrategia III: organización y desarrollo de servicios

Estrategia soportada en tres componentes: mejoramiento continuo de la calidad, organización de los equipos locales de salud mental y organización administrativa.

Se aplicará el mejoramiento continuo de la calidad en concordancia con la normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud; se presta especial atención a la vigilancia epidemiológica, la investigación y la utilización de indicadores para evaluar el impacto de las acciones de salud mental pública, y se señala la necesidad de suprimir barreras de acceso a los servicios de salud y los medicamentos psiquiátricos a fin de evitar el deterioro y recaídas de los pacientes que fortalecen el estigma⁹ y generan sobrecostos al sistema de salud, la familia y la comunidad.

Los equipos básicos de salud descritos en la ley 1438 de 2011 se adecuarán a las necesidades específicas del Tolima; en nuestro medio deben contar con profesionales en psicología, trabajo social, medicina y enfermería para su adecuada operatividad, aprovechando al máximo los recursos existentes en las instituciones con presencia en los municipios.

La organización administrativa incluye las siguientes actividades: Integración de los servicios de salud mental y atención primaria en los hospitales de baja y mediana complejidad, con respaldo técnico a través del sistema de telemedicina; entrenamiento al personal para la facturación de las acciones de salud mental;

⁹ El estigma se refiere al conjunto de actitudes individuales y sociales que tienden a restar valor y expectativas de reintegración social a la personas afectadas por enfermedades mentales.

articulación de la promoción de la salud mental en los diferentes programas de promoción y prevención en salud; inducción sobre atención primaria en salud mental para los funcionarios de los hospitales de baja complejidad; definición a nivel departamental de los criterios técnicos y competencias requeridos por los profesionales encargados de las actividades de salud mental en los hospitales del primer nivel, gestión para asegurar la continuidad y celeridad en los procesos de contratación en los servicios de salud mental pública, evitando interrupciones en los servicios, y gestión en el ámbito municipal para asegurar la protección a personas en abandono social de acuerdo con la normatividad vigente.

Estrategia IV: sistemas de información

Se desarrollará un sistema unificado de información en salud mental que asegure el acceso oportuno a los diversos sectores sociales, empezando por los tomadores de decisiones, el personal de salud y salud pública, la academia y la comunidad; la información será manejada con enfoque diferencial a fin de visibilizar a las mujeres, niños, niñas y adolescentes, población indígena y campesina, así como otros grupos vulnerables. Se establece como requisito técnico la medición de impacto para todas las actividades de salud mental pública en el departamento, y se incentiva una cultura de registro y reporte de la información relacionada con salud mental, intervenciones transversales y determinantes de la salud mental. Este sistema resulta esencial para la retroalimentación y ajuste de la política de salud mental.

Estrategia V: colaboración intersectorial y participación comunitaria

La colaboración intersectorial será orientada a través de las redes municipales de salud mental y la Red departamental de salud mental; con este fin se establecen tres componentes: fortalecimiento de las redes municipales de salud mental, consolidación de la red departamental de salud mental, y fortalecimiento de la participación comunitaria.

Las redes municipales de salud mental, definidas en el plan nacional de salud pública (decreto 3039 de 2007) serán fortalecidas mediante diferentes ajustes que incluyen su supervisión por parte de los alcaldes, una mayor participación

comunitaria con la inclusión de un delegado de los agentes psicosociales, y de un médico ancestral en los municipios que cuentan con comunidades indígenas organizadas. Entre otros aspectos se estandariza su organización y funcionamiento, y se incluyen ajustes en sus funciones derivados de las problemáticas identificadas en el desarrollo técnico de la política de salud mental.

Las redes municipales se vinculan a la red departamental de salud mental, donde se congregan los representantes de instituciones del nivel departamental a fin de facilitar y respaldar la labor de las redes locales. La red departamental establecerá un plan de acción anual determinando los objetivos comunes a las redes municipales de salud mental y hará el seguimiento a sus avances, además de ejercer una interlocución técnica con el ministerio de Salud y Protección Social en los aspectos de su competencia.

La participación comunitaria se articula en torno al programa de agentes psicosociales quienes realizan las siguientes actividades: rehabilitación basada en comunidad, información y orientación a la comunidad sobre temas básicos de salud mental, dispensación de primeros auxilios emocionales, apoyo a familias de personas afectadas por enfermedad mental, educación a los pacientes en la comunidad para mantener la adherencia terapéutica¹⁰, orientación a la comunidad para acceder a los servicios de salud mental, orientación a la comunidad para gestionar acciones transversales en salud mental, integración de las actividades de salud mental comunitaria mediante el diálogo con los representantes del comité de ética y de los Comités de Participación Comunitaria COPACOS en el hospital local, e impulsar la participación comunitaria en el desarrollo y la aplicación de intervenciones en salud mental pública.

¹⁰ *La adherencia terapéutica es la participación adecuada del paciente y su grupo familiar en el tratamiento médico, de acuerdo con la educación, las recomendaciones y las prescripciones dadas por el equipo de salud.*

Situación por municipios

Se presenta información actualizada al 30 de noviembre de 2011. Los municipios se encuentran agrupados en las regiones definidas para las intervenciones de salud mental pública. Para cada uno se reseña la población y se describen los aspectos más relevantes del estado de las acciones de articulación interinstitucional e intersectorial, las actividades de promoción y prevención, de atención primaria en salud mental, de capacitación para la atención primaria en salud mental y las tareas de vigilancia epidemiológica. Las tablas detalladas se encuentran en los anexos. No se incluye información sobre Ibagué cuyas actividades de salud mental pública son planeadas y ejecutadas directamente por la Secretaría de Salud Municipal.

Con respecto a las actividades de articulación interinstitucional e intersectorial, la mayoría de los municipios (96 %) tiene planes operativos anuales ajustados a los lineamientos de la Secretaría de salud, y sus redes de salud mental se encuentran conformadas y activas (80%); el 89 % ha elaborado sus rutas de atención para violencia sexual e intrafamiliar pero muy pocos las han socializado en la comunidad y las instituciones. En más de la mitad de los municipios está funcionando el comité de sustancias psicoactivas (65 %) así como los grupos operativos (59 %) y redes de apoyo (63 %). Tal como se señalaba en el boletín 2010, se sigue observando cierto desgaste en las redes de salud mental, relacionado con la alta rotación de los psicólogos de salud mental en los municipios, cuyo papel es esencial para liderar las actividades, asegurar la convocatoria y generar los resultados esperados. La política de salud mental ha previsto los mecanismos para abordar esta situación.

Las actividades de promoción y prevención se realizan en la mayoría de municipios así: conducta suicida 85 %, consumo de sustancias psicoactivas 78 %, violencia intrafamiliar y sexual 83 %, y salud mental 83 %. Resulta necesario avanzar en la medición de impacto más allá de los indicadores de cumplimiento, aspecto que también ha sido considerado en la política de salud mental.

Las acciones de atención primaria se llevan a cabo en la mayoría de municipios así: seguimiento a familias con suicidios consumados 75 %, seguimiento a personas con

intentos de suicidio 61 %, seguimiento a pacientes con enfermedad mental 59 %, y seguimiento a casos de violencia intrafamiliar 81%. Los indicadores más bajos en este campo se relacionan primordialmente con la alta rotación de los psicólogos de salud mental.

En relación con la capacitación para la atención primaria en salud mental, el principal logro de 2011 fue la capacitación de 258 agentes psicosociales en 26 municipios, quienes se encuentran listos para iniciar sus actividades en el marco de la política departamental de salud mental y el modelo de atención primaria en salud mental. Se realizó también una actualización en temas de atención primaria en salud mental para enfermeras profesionales (13 % de los hospitales) y psicólogas (11 % de los hospitales). Del mismo modo se realizó el pilotaje del programa de capacitación para médicos con participación de tres hospitales locales; este pilotaje permitirá implementar el programa de capacitación en 2012, cuando se espera que cada hospital esté en condiciones de brindar atención de salud mental de buena calidad, con apoyo a través del sistema de telemedicina previsto en la política de salud mental. Igualmente el próximo año deben realizarse las capacitaciones a enfermeras y psicólogas para integrar los equipos locales de salud mental. Resulta necesario lograr una mayor asistencia a las actividades de capacitación, dificultad relacionada con el estigma frente a la salud y la enfermedad mental prevalente en nuestro medio; la política de salud mental está planteada para superar el estigma y posicionar la salud mental entre los tomadores de decisiones y los equipos de salud.

Con respecto a la vigilancia epidemiológica el 98 % de los municipios está haciendo sus reportes de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio; aquellos que lo previeron en su plan operativo anual están realizando el tamizaje psicosocial para personas en situación de desplazamiento (669 tamizajes en el departamento), se han hecho seguimientos en los municipios donde se ha detectado reincidencia en violencia intrafamiliar (161 casos), sin embargo se sospecha sub-registro en estos casos dado que en 21 municipios (46 %) se reportaron como inexistentes. Por otra parte se ha avanzado en el seguimiento de pacientes tras un intento suicida (218 seguimientos), y en el seguimiento de familias tras un suicidio consumado (29 seguimientos), y el seguimiento a los pacientes con enfermedad mental en la comunidad (258 pacientes).

Una limitación común denominador en casi todos los municipios es la inestabilidad en la contratación de las psicólogas de salud mental; su ausencia y alta rotación afectan notoriamente la eficiencia de las actividades de salud mental pública.

Región Chaparral

La región Chaparral está conformada por los municipios de Ataco, Chaparral, Planadas, Rioblanco, Roncesvalles y San Antonio. Tiene 145.007 habitantes que representan el 10,4% de la población departamental, dispersa en una amplia zona con baja densidad poblacional.

Ataco

- *Población (2011): 22.243 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Pendiente conformar y activar el comité de sustancias psicoactiva, así como formular y ejecutar el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Viene cumpliendo los diferentes programas.*
- *Atención primaria: Pendiente completar el seguimiento a personas con intentos de suicidio.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No cuenta con agentes psicosociales. No participó en la actualización a psicología y enfermería.*
- *Vigilancia epidemiológica: Realizó seguimiento a dos personas que tuvieron intento suicida.*

Chaparral

- *Población (2011): 46.981 habitantes. Es el tercer municipio más poblado del Tolima*
- *Dificultades en la coordinación con la jefatura local de salud impidieron efectuar la asesoría de salud mental en 2011; no se cuenta con datos sobre sus actividades y no se pudieron formar agentes psicosociales.*

Planadas

- *Población (2011): 29.739 habitantes. Es el décimo municipio más poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Cumple con todas las actividades.*
- *Promoción y prevención: Parcial cumplimiento en las actividades relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar y sexual.*
- *Atención primaria: Parcial seguimiento a personas con intento de suicidio, sin seguimiento a familias con suicidios consumados.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Cuenta con 14 agentes psicosociales. No participó en la actualización a enfermería ni psicología.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el tamizaje psicosocial a 135 personas en situación de desplazamiento.*

Rioblanco

- *Población (2011): 24.985 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente conformar y activar el comité de sustancias psicoactivas así como el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos. Está por elaborar la ruta de atención de violencia intrafamiliar y sexual.*
- *Promoción y prevención: Tiene un cumplimiento parcial en las diferentes actividades de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Cumplimiento parcial en el seguimiento a personas con intento de suicidio, a personas con enfermedad mental y a casos reincidentes de violencia intrafamiliar.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No cuenta con agentes psicosociales. No participó en la actualización a enfermería ni psicología.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es relevante el seguimiento a cuatro personas con intento suicida.*

Roncesvalles

- *Población (2011): 6.301 habitantes. Es el municipio menos poblado en la región Chaparral.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Tiene pendiente conformar y activar el comité de sustancias psicoactivas así como el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Cumple con las diferentes actividades de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Cumple con el seguimiento a personas con intento de suicidio y pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 9 agentes psicosociales. No participó en la actualización a enfermería ni psicología.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el tamizaje psicosocial a 33 personas en situación de desplazamiento.*

San Antonio

- *Población (2011): 14.758 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Cumple con la mayoría de actividades de articulación interinstitucional e intersectorial.*
- *Promoción y prevención: Parcial cumplimiento de las actividades relacionadas con la prevención del consumo de psicoactivos y con la promoción de la salud mental.*
- *Atención primaria: Cumple la mayoría de actividades.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 11 agentes psicosociales. No participó en la actualización a enfermería ni psicología.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el seguimiento a 16 pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Región Espinal

La región Espinal tiene 156.688 habitantes que corresponden al 11,3 % de la población departamental. Está conformada por los municipios de Coello, Espinal, Guamo, Ortega y Suárez.

Coello

- *Población (2011): 9.440 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Cumple con todas las actividades de articulación interinstitucional e intersectorial.*
- *Promoción y prevención: Cumple con todas las actividades de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Cumple con todas las actividades de atención primaria.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 10 agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el tamizaje psicosocial a 30 personas en situación de desplazamiento.*

Espinal

- *Población (2011): 76.398 habitantes, es el segundo municipio más poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Cumple con todas las actividades de articulación interinstitucional e intersectorial.*
- *Promoción y prevención: Cumple con todas las actividades de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Tiene pendiente el seguimiento a familias con suicidios consumados.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron tres agentes psicosociales. Participó en la actualización a psicólogos sobre atención primaria en salud mental.*

- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el seguimiento a 17 pacientes con enfermedad mental en la comunidad y a 11 casos con reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Guamo

Guamo tiene 33.378 habitantes siendo el sexto municipio más poblado del departamento.

- *Población (2011): 33.378 habitantes, es el sexto municipio más poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente conformar y activar la red de salud mental y el comité de sustancias psicoactivas.*
- *Promoción y prevención: Hay un funcionamiento parcial de los diferentes programas de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Las actividades de atención primaria se llevan a cabo según la programación establecida.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se cuenta con agentes psicosociales; no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se destaca el tamizaje a 13 personas en situación de desplazamiento y el seguimiento a cinco casos con reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Ortega

- *Población (2011): 32.928 habitantes. Es el octavo municipio más poblado del departamento*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Ortega tiene en funcionamiento los diferentes procesos de articulación interinstitucional e intersectorial en salud mental.*
- *Promoción y prevención: Se están llevando a cabo las actividades de promoción y prevención según lo programado.*

- *Atención primaria: Hay un funcionamiento parcial en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental y a casos con reincidencia en violencia intrafamiliar.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales ni hubo participación en la actualización a enfermeras y psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se hizo seguimiento a una persona que tuvo un intento suicida, y a cinco casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Suárez

- *Población (2011): 4.544 habitantes. Es el municipio menos poblado del Tolima.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Hay un funcionamiento parcial del comité de sustancias psicoactivas y la implementación del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Estas actividades se están cumpliendo según la planeación establecida.*
- *Atención primaria: Se ha implementado parcialmente el seguimiento a personas con intentos de suicidio.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron tres agentes psicosociales. No hubo participación en la actualización a enfermeras y psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se hizo tamizaje psicosocial a población en situación de desplazamiento, y se ha realizado el seguimiento a cuatro casos de reincidencia en violencia intrafamiliar, así como a siete pacientes con enfermedad mental en medio comunitario.*

Región Central

La región central incluye los municipios ubicados en torno a Ibagué: Alvarado, Anzoátegui, Cajamarca, Piedras, Rovira, San Luis y Valle de San Juan; sus 98.284 habitantes representan el 7,1 % de la población departamental.

Alvarado

- *Población (2011): 8.886 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente la formulación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se están llevando a cabo todas las actividades planeadas de promoción y prevención.*
- *Atención primaria: Implementación parcial del seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron siete agentes psicosociales. No hubo participación en la actualización a psicología ni enfermería en atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se hizo seguimiento a 32 pacientes con enfermedad mental en la comunidad, y tamizaje psicosocial a 25 personas en situación de desplazamiento.*

Anzoátegui

- *Población (2011): 17.618 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Se encuentran en funcionamiento las diferentes acciones de articulación interinstitucional e intersectorial.*
- *Promoción y prevención: Se están ejecutando las actividades de promoción y prevención según lo planeado.*

- *Atención primaria: Se está cumpliendo con la programación establecida de atención primaria en salud mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron cuatro agentes psicosociales. No hubo participación en la actualización a psicología ni enfermería sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el seguimiento a 21 pacientes con enfermedad mental en medio comunitario, y el tamizaje psicosocial a 70 personas en situación de desplazamiento.*

Cajamarca

- *Población (2011): 19.712 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Hay un avance parcial en la implementación del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades de promoción y prevención se están realizando según lo planeado.*
- *Atención primaria: Las actividades de atención primaria se ejecutan de acuerdo con lo previsto.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron ocho agentes psicosociales. Cajamarca participó en el pilotaje del programa de capacitación para médicos generales en atención primaria, y acudió a la actualización para psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 12 pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Piedras

- *Población (2011): 5.548 habitantes. Es el cuarto municipio menos poblado del Tolima.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente formular y ejecutar el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*

- *Promoción y prevención: Todas las actividades de promoción y prevención se están desarrollando según lo previsto.*
- *Atención primaria: No se ha implementado el seguimiento en comunidad a los pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Piedras participó en la actualización a enfermeras sobre atención primaria en salud mental. No se formaron agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: No se realizaron actividades de vigilancia epidemiológica en salud mental, con excepción de los reportes de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio.*

Rovira

- *Población (2011): 21.040 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Se están ejecutando todas las actividades según lo planeado.*
- *Promoción y prevención: Se están cumpliendo todas las acciones según lo previsto.*
- *Atención primaria: Hay un avance parcial del seguimiento a pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 17 agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Es destacable el seguimiento a 12 personas que tuvieron intento de suicidio, así como a siete casos con reincidencia en violencia intrafamiliar.*

San Luis

- *Población (2011): 19.207 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: En términos generales el municipio tiene en funcionamiento las diferentes actividades de articulación interinstitucional e intersectorial.*

- *Promoción y prevención: Todas las actividades se están ejecutando según lo previsto.*
- *Atención primaria: Estas actividades se están cumpliendo de acuerdo con la planeación.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se ha hecho seguimiento a seis pacientes con enfermedad mental en la comunidad y a un caso de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Valle de San Juan

- *Población (2011): 6.273 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta avanzar en la formulación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se están realizando todas las actividades según lo planeado.*
- *Atención primaria: Hay un avance parcial en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental y casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental:*
- *Vigilancia epidemiológica: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*

Región Lérida

La región Lérida incluye los municipios de: Ambalema, Armero Guayabal, Lérida, Líbano, Murillo, Santa Isabel y Venadillo; su población de con 109.901 habitantes corresponde al 7,9 % del departamento.

Ambalema

- *Población (2011): 7.169 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Se están cumpliendo las diferentes actividades según lo planeado.*
- *Promoción y prevención: Se cumplen las diferentes acciones de acuerdo con lo programado.*
- *Atención primaria: Hay un avance parcial en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental en el medio comunitario.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Ambalema participó en la actualización a enfermeras sobre atención primaria en salud mental. No se formaron agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse que ha habido seguimiento a cuatro casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Armero Guayabal

- *Población (2011): 12.401. habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: En términos generales se están cumpliendo las diferentes actividades según lo planeado.*
- *Promoción y prevención: Todas las actividades se desarrollan según lo previsto.*
- *Atención primaria: Hace falta avanzar en el seguimiento a personas con intentos de suicidio e implementar el seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 12 agentes psicosociales, el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a siete personas que realizaron intentos de suicidio.*

Lérida

- *Población (2011): 18.346 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta avanzar en la formulación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivo.*
- *Promoción y prevención: Hace falta avanzar en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prevención del consumo de psicoactivos.*
- *Atención primaria: Hay un avance parcial en el seguimiento a personas con intentos de suicidio.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales; el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 28 pacientes con enfermedad mental en la comunidad, y el tamizaje psicosocial a 65 personas en situación de desplazamiento.*

Líbano

- *Población (2011): 41.190 habitantes. Es el cuarto municipio más poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Todas las actividades se están realizando de acuerdo con lo previsto.*
- *Promoción y prevención: Se está cumpliendo con la programación.*
- *Atención primaria: Se están cumpliendo las actividades planeadas.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: El municipio participó en la actualización a enfermería sobre atención primaria en salud mental. Se formaron 9 agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 57 pacientes con enfermedad mental en la comunidad, a 37 personas que tuvieron intentos de suicidio, y el tamizaje psicosocial a 23 personas en situación de desplazamiento.*

Murillo

- *Población (2011): 5.055 habitantes. Es el segundo municipio menos poblado del Tolima.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Hace falta avanzar en la formulación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Todas las actividades se están realizando según lo previsto.*
- *Atención primaria: Las diferentes acciones se están realizando de acuerdo con la planeación establecida.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: El municipio participó en la actualización para enfermeras en atención primaria; se formaron 13 agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 4 pacientes con enfermedad mental en la comunidad y a tres casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Santa Isabel

- *Población (2011): 6.458 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta consolidar la ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se están cumpliendo todas las actividades según lo planeado.*

- *Atención primaria: Se cumplen todas las acciones de acuerdo con la planeación.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales; el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a siete pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Venadillo

- *Población (2011): 19.282 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta avanzar en la ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se están cumpliendo todas las actividades según lo planeado.*
- *Atención primaria: Se están cumpliendo todas las acciones de acuerdo con lo planeado.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron doce agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el tamizaje psicosocial a 53 personas en situación de desplazamiento, y el seguimiento en comunidad a 27 pacientes con enfermedad mental.*

Región Mariquita

La región Mariquita tiene 134.493 habitantes, equivalente al 9,7 % de la población departamental; está integrada por los municipios de Casabianca, Falan, Fresno, Herveo, Honda, Mariquita, Palocabildo y Villahermosa.

Casabianca

- *Población (2011): 6.783 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente la ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades se están realizando de acuerdo con la planeación establecida.*
- *Atención primaria: Falta avanzar en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: El municipio participó en el pilotaje del programa de capacitación para médicos generales en atención primaria. No se formaron agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se destaca el seguimiento a cinco pacientes con enfermedad mental en medio comunitario.*

Falan

- *Población (2011): 9.245 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta conformar y activar el comité de sustancias psicoactivas así como el plan municipal para la prevención y control de su consumo.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades se están cumpliendo según lo planeado.*
- *Atención primaria: Hace falta avanzar en el seguimiento a personas que han tenido intentos de suicidio.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales; el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se ha hecho seguimiento a tres personas que tuvieron intentos de suicidio así como a cinco pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Fresno

- *Población (2011): 30.719 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Está pendiente la activación del comité de sustancias psicoactivas.*
- *Promoción y prevención: Las actividades se realizan según lo programado.*
- *Atención primaria: Las actividades se están realizando de acuerdo con la programación.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales; el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento en comunidad a 35 personas con enfermedad mental.*

Herveo

- *Población (2011): 8.526 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Hay un avance parcial en la actividad de la red de salud mental, el comité de sustancias psicoactivas, el plan de control y prevención del consumo de psicoactivos y las redes de apoyo. No se registra actividad de los grupos operativos.*
- *Promoción y prevención: Todas estas actividades registran un avance parcial.*
- *Atención primaria: Se están realizando todas las actividades según lo planeado.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron siete agentes psicosociales; el municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede resaltarse el seguimiento en comunidad a nueve pacientes con enfermedad mental, y a cinco casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Honda

- *Población (2011): 25.754 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Las diferentes actividades se realizan de acuerdo con la planeación establecida.*
- *Promoción y prevención: Se registra una ejecución acorde con lo planeado.*
- *Atención primaria: Falta avanzar en el seguimiento a personas que han tenido intentos de suicidio.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron seis agentes psicosociales; el municipio participó en la actualización para psicólogos sobre atención primaria en salud.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede resaltarse el seguimiento a diez pacientes con enfermedad mental en la comunidad, y a ocho casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Mariquita

- *Población (2011): 33.183 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta la formulación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos, así como las actividades de grupos operativos y redes de apoyo.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades se están cumpliendo según lo planeado.*
- *Atención primaria: Falta realizar el seguimiento a pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron nueve agentes psicosociales. El municipio participó en la actualización a enfermeras sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 24 personas que tuvieron un intento suicida.*

Palocabildo

- *Población (2011): 9.361 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Las diferentes actividades se están realizando según lo previsto.*
- *Promoción y prevención: Se está cumpliendo con las acciones de acuerdo con la planeación.*
- *Atención primaria: Hace falta reforzar el seguimiento a familias con suicidios consumados y a personas con intentos de suicidio.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron cuatro agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede resaltarse el seguimiento en comunidad a 20 pacientes con enfermedad mental, el tamizaje psicosocial a 10 personas en situación de desplazamiento, y a 7 casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Villahermosa

- *Población (2011): 10.922 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta la planeación y ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos; se registra una ejecución parcial de las otras actividades.*
- *Promoción y prevención: Hay un avance parcial en todas las actividades.*
- *Atención primaria: No se registra avance en el seguimiento a casos reincidentes de violencia intrafamiliar.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 25 agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se han realizado ocho seguimientos a pacientes con enfermedad mental en la comunidad así como a siete personas que han tenido un intento suicida.*

Región Melgar

Con 99.304 personas, la región Melgar representa el 7,1 % de la población departamental; acá se incluyen los municipios de Carmen de Apicalá, Cunday, Flandes, Icononzo, Melgar y Villarrica.

Carmen de Apicalá

- *Población (2011): 8.647 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta avanzar en la ejecución del plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se está cumpliendo con las diferentes actividades según lo programado.*
- *Atención primaria: Se está cumpliendo con las acciones previstas.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 16 casos de reincidencia en violencia intrafamiliar. Se hizo seguimiento a seis pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Cunday

- *Población (2011): 10.078 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Si bien se cumplen las otras actividades, no se registra avance en las actividades de los grupos operativos.*
- *Promoción y prevención: Se están cumpliendo todas las actividades.*
- *Atención primaria: Falta avanzar en el seguimiento a personas con intentos de suicidio y pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron cinco agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas en atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se hizo seguimiento a 6 pacientes con enfermedad mental y a cuatro personas que tuvieron un intento suicida.*

Flandes

- *Población (2011): 28.699 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta avanzar en la activación de la red de salud mental, el comité de sustancias psicoactivas, el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos, y la actividad de los grupos operativos que registran un cumplimiento parcial.*
- *Promoción y prevención: Las actividades se cumplen de acuerdo con la planeación.*
- *Atención primaria: Hace falta completar el seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron seis agentes psicosociales; el municipio participó en la actualización a psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 13 casos con reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Icononzo

- *Población (2011): 11.297 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: En general se están cumpliendo las diferentes actividades.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes acciones se han realizado de acuerdo con lo previsto.*
- *Atención primaria: Hace falta avanzar en el seguimiento a personas con intento de suicidio.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron ocho agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas en atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el seguimiento a 22 pacientes con enfermedad mental en la comunidad.*

Melgar

- *Población (2011): 34.835 habitantes. Es el quinto municipio más poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Es necesario avanzar en las actividades de la red de salud mental y el comité de sustancias psicoactivas. Los grupos operativos también registran una implementación parcial.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades se están cumpliendo de acuerdo con la planeación establecida.*
- *Atención primaria: El seguimiento a personas con intentos de registra un cumplimiento parcial.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Melgar participó en el pilotaje del programa de capacitación en atención primaria para médicos generales. No se formaron agentes psicosociales.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el tamizaje psicosocial a cien personas en situación de desplazamiento.*

Villarrica

- *Población (2011): 5.748 personas. Es el quinto municipio menos poblado en el Tolima.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: La mayoría de las actividades no registran ejecución, solo se encuentra un avance parcial en la conformación y activación de la red de salud mental.*
- *Promoción y prevención: Ninguna actividad registra ejecución.*
- *Atención primaria: No se registra seguimiento a casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Hubo seguimiento a ocho pacientes con enfermedad mental en la comunidad y a una persona que tuvo un intento suicida.*

Región Saldaña

La región Saldaña tiene 116.179 habitantes, el 8,3 % de la población tolimense. Incluye los municipios de Alpujarra, Coyaima, Dolores, Natagaima, Prado, Purificación y Saldaña.

Alpujarra

- *Población (2011): 5.074 habitantes. Es el tercer municipio menos poblado del departamento.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Falta formular e implementar el plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos; hay un avance parcial en la activación del comité de sustancias psicoactivas.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes actividades se realizan de acuerdo con la programación.*
- *Atención primaria: Las acciones se están realizando según lo previsto.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede resaltarse el seguimiento en comunidad a 16 pacientes con enfermedad mental.*

Coyaima

- *Población (2011): 28.150 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Hace falta conformar y activar el comité de sustancias psicoactivas; no se registra actividad de los grupos operativos.*
- *Promoción y prevención: Las actividades se están realizando según lo previsto.*
- *Atención primaria: Se está cumpliendo con las acciones programadas.*

- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 21 agentes psicosociales; el municipio participó en la actualización a enfermeros sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el tamizaje psicosocial a 40 personas en situación de desplazamiento, el seguimiento a 16 personas con enfermedad mental en la comunidad, y el seguimiento a 15 casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Dolores

- *Población (2011): 8.499 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: No se registra ejecución en ninguna de las actividades previstas.*
- *Promoción y prevención: Sin ejecución en ninguna de las actividades.*
- *Atención primaria: Sin ejecución en ninguna de las actividades.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Únicamente se registra el reporte de casos de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio.*

Natagaima

- *Población (2011): 22.826 personas.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Se están cumpliendo las diferentes actividades.*
- *Promoción y prevención: Las diferentes acciones se realizan según lo planeado.*
- *Atención primaria: Hace falta avanzar en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron ocho agentes psicosociales; el municipio participó en la actualización a psicólogas sobre atención primaria en salud mental.*

- *Vigilancia epidemiológica: Puede destacarse el tamizaje psicosocial a 60 personas en situación de desplazamiento.*

Prado

- *Población (2011): 8.172 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: En general el municipio cumple con las diferentes actividades; hay un cumplimiento parcial en la ejecución del plan municipal de prevención y consumo de psicoactivos.*
- *Promoción y prevención: Se da cumplimiento a las acciones previstas.*
- *Atención primaria: Es necesario avanzar en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: No se formaron agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se realizaron seis seguimientos en comunidad a pacientes con enfermedad mental.*

Purificación

- *Población (2011): 28.747 habitantes.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: Las diferentes acciones se realizan según lo previsto.*
- *Promoción y prevención: Se está cumpliendo con las acciones programadas.*
- *Atención primaria: Se realizan las actividades de acuerdo con lo previsto.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 14 agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Puede resaltarse el seguimiento a 29 pacientes en comunidad, y a 20 casos de reincidencia en violencia intrafamiliar.*

Saldaña

- *Población (2011): 14.711 personas.*
- *Articulación interinstitucional e intersectorial: En general se están realizando las diferentes actividades; faltan avances en lo relacionado con grupos operativos y redes de apoyo.*
- *Promoción y prevención: Las actividades se realizan de acuerdo con lo programado.*
- *Atención primaria: Las acciones se están cumpliendo según la planeación establecida.*
- *Capacitación para la atención primaria en salud mental: Se formaron 13 agentes psicosociales. El municipio no participó en la actualización a enfermeras ni psicólogas sobre atención primaria.*
- *Vigilancia epidemiológica: Se realizaron 5 seguimientos a pacientes con enfermedad mental en la comunidad y a 3 personas que tuvieron un intento suicida.*

Anexo: Agentes psicosociales certificados por municipio en 2011

Municipio	Agentes Psicosociales
<i>Villahermosa</i>	25
<i>Coyaima</i>	21
<i>Rovira</i>	17
<i>Planadas</i>	14
<i>Purificación</i>	14
<i>Murillo</i>	13
<i>Saldaña</i>	13
<i>Armero Guayabal</i>	12
<i>Venadillo</i>	12
<i>San Antonio</i>	11
<i>Coello</i>	10
<i>Líbano</i>	9
<i>Mariquita</i>	9
<i>Roncesvalles</i>	9
<i>Cajamarca</i>	8
<i>Icononzo</i>	8
<i>Natagaima</i>	8
<i>Alvarado</i>	7
<i>Herveo</i>	7
<i>Flandes</i>	6
<i>Honda</i>	6
<i>Cunday</i>	5
<i>Anzoátegui</i>	4
<i>Palocabildo</i>	4
<i>Espinal</i>	3
<i>Suárez</i>	3

Anexo: Población por regiones y municipios, Tolima 2011

(Basado en: DANE: Colombia. Proyecciones de población departamentales por área, 2005 – 2020).

<i>Región</i>	<i>Población</i>	<i>Habitantes 2011</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje Departamental</i>
<i>Chaparral</i>	<i>Ataco</i>	22.243	145.007	10,4%
	<i>Chaparral</i>	46.981		
	<i>Planadas</i>	29.739		
	<i>Rioblanco</i>	24.985		
	<i>Roncesvalles</i>	6.301		
	<i>San Antonio</i>	14.758		
<i>Espinal</i>	<i>Coello</i>	9.440	156.688	11,3%
	<i>Espinal</i>	76.398		
	<i>Guamo</i>	33.378		
	<i>Ortega</i>	32.928		
	<i>Suárez</i>	4.544		
<i>Ibagué</i>	<i>Alvarado</i>	8.886	630.318	45,3%
	<i>Anzoátegui</i>	17.618		
	<i>Cajamarca</i>	19.712		
	<i>Ibagué</i>	532.034		
	<i>Piedras</i>	5.548		
	<i>Rovira</i>	21.040		
	<i>San Luis</i>	19.207		
	<i>Valle de San Juan</i>	6.273		
<i>Lérida</i>	<i>Ambalema</i>	7.169	109.901	7,9%
	<i>Armero</i>	12.401		
	<i>Lérida</i>	18.346		
	<i>Libano</i>	41.190		
	<i>Murillo</i>	5.055		
	<i>Santa Isabel</i>	6.458		
	<i>Venadillo</i>	19.282		
<i>Mariquita</i>	<i>Casabianca</i>	6.783	134.493	9,7%
	<i>Falan</i>	9.245		
	<i>Fresno</i>	30.719		
	<i>Herveo</i>	8.526		
	<i>Honda</i>	25.754		
	<i>Mariquita</i>	33.183		
	<i>Palocabildo</i>	9.361		
	<i>Villahermosa</i>	10.922		
<i>Melgar</i>	<i>Carmen de Apicalá</i>	8.647	99.304	7,1%
	<i>Cunday</i>	10.078		
	<i>Flandes</i>	28.699		
	<i>Icononzo</i>	11.297		
	<i>Melgar</i>	34.835		
	<i>Villarrica</i>	5.748		
<i>Saldaña</i>	<i>Alpujarra</i>	5.074	116.179	8,3%
	<i>Coyaima</i>	28.150		
	<i>Dolores</i>	8.499		
	<i>Natagaima</i>	22.826		
	<i>Prado</i>	8.172		
	<i>Purificación</i>	28.747		
	<i>Saldaña</i>	14.711		

Anexo. Datos por municipio: articulación interinstitucional e intersectorial

MUNICIPIO	ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL						
	Red de salud mental conformada y activa	Comité de sustancias psicoactivas (SPA), conformado y activo	Plan operativo anual (POA) ajustado a lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental	Grupos operativos conformados y operando	Rutas de atención de violencias elaboradas (intrafamiliar y sexual)	Plan municipal de prevención y control del consumo de psicoactivos formulado y ejecutado	Redes de apoyo conformadas y operando
Alpujarra	Si	Parcial	Si	Si	Si	No	Si
Alvarado	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Ambalema	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Anzoátegui	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Armero Guayabal	Si	Si	Si	Parcial	Si	Si	Si
Ataco	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Cajamarca	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Si
Carmen de Apicalá	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Casabianca	Si	Si	Si	Si	Si	No	Parcial
Chaparral	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato
Coello	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Coyaima	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
Cunday	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Dolores	No	No	No	No	No	No	No
Espinal	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Falan	Si	No	Si	Si	Si	No	Si
Flandes	Parcial	Parcial	Si	Parcial	Si	Parcial	Si
Fresno	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Guamo	No	No	Si	Parcial	Si	Parcial	Parcial
Herveo	Parcial	Parcial	Si	No	Si	Parcial	Parcial
Honda	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Icononzo	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial
Lérida	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Parcial
Líbano	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Mariquita	Si	Si	Si	No	Si	No	No
Melgar	Parcial	Parcial	Si	Parcial	Si	Si	Si
Murillo	Si	Si	Si	Parcial	Si	Parcial	Si
Natagaima	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ortega	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Si
Palocabildo	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Piedras	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Planadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Prado	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Parcial
Purificación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Rioblanco	Parcial	No	Si	Parcial	No	No	No
Roncesvalles	Si	No	Si	Parcial	Si	No	No
Rovira	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Saldaña	Si	Si	Si	No	Si	Si	Parcial
San Antonio	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	No
San Luis	Si	Si	Si	Parcial	Si	Si	Parcial
Santa Isabel	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Parcial
Suárez	Si	Parcial	Si	Parcial	Si	Parcial	Si
Valle de San Juan	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Si
Venadillo	Si	Si	Si	Si	Si	Parcial	Si
Villahermosa	Parcial	Parcial	Si	Parcial	Parcial	No	Parcial
Villarrica	Parcial	No	Si	No	No	No	No
TOTAL	80%	65%	96%	59%	89%	41%	63%

Anexo. Datos por municipio: promoción y prevención

MUNICIPIO	PROMOCION Y PREVENCION			
	Conducta suicida	Consumo de sustancias psicoactivas	Violencia intrafamiliar y sexual	Salud mental
Alpujarra	Si	Si	Si	Si
Alvarado	Si	Si	Si	Si
Ambalema	Si	Si	Si	Si
Anzoátegui	Si	Si	Si	Si
Armero Guayabal	Si	Si	Si	Si
Ataco	Si	Si	Si	Si
Cajamarca	Si	Si	Si	Si
Carmen de Apicalá	Si	Si	Si	Si
Casabianca	Si	Si	Si	Si
Chaparral	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato
Coello	Si	Si	Si	Si
Coyaima	Si	Si	Si	Si
Cunday	Si	Si	Si	Si
Dolores	No	No	No	No
Espinal	Si	Si	Si	Si
Falan	Si	Si	Si	Si
Flandes	Si	Si	Si	Si
Fresno	Si	Si	Si	Si
Guamo	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Herveo	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Honda	Si	Si	Si	Si
Icononzo	Si	Si	Si	Si
Lérida	Si	Parcial	Si	Si
Líbano	Si	Si	Si	Si
Mariquita	Si	Si	Si	Si
Melgar	Si	Si	Si	Si
Murillo	Si	Si	Si	Si
Natagaima	Si	Si	Si	Si
Ortega	Si	Si	Si	Si
Palocabildo	Si	Si	Si	Si
Piedras	Si	Si	Si	Si
Planadas	Si	Parcial	Parcial	Si
Prado	Si	Si	Si	Si
Purificación	Si	Si	Si	Si
Rioblanco	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Roncesvalles	Si	Si	Si	Si
Rovira	Si	Si	Si	Si
Saldaña	Si	Si	Si	Si
San Antonio	Si	Parcial	Si	Parcial
San Luis	Si	Si	Si	Si
Santa Isabel	Si	Si	Si	Si
Suárez	Si	Si	Si	Si
Valle de San Juan	Si	Si	Si	Si
Venadillo	Si	Si	Si	Si
Villahermosa	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
Villarrica	No	No	No	No
TOTAL	85%	78%	83%	83%

Anexo. Datos por municipio: atención primaria

MUNICIPIO	ATENCION PRIMARIA			
	Seguimiento a familias con suicidios consumados	Seguimiento a personas con intentos de suicidio	Seguimiento a pacientes con enfermedad mental	Seguimiento a casos de reincidencia en violencia intrafamiliar
Alpujarra	No aplica	Si	Si	Si
Alvarado	No aplica	Si	Parcial	Si
Ambalema	Si	Si	Parcial	No aplica
Anzoátegui	Si	Si	Si	Si
Armero Guayabal	No aplica	Parcial	No	Si
Ataco	No aplica	No	Parcial	Si
Cajamarca	Si	Si	Si	No aplica
Carmen de Apicalá	No aplica	Si	Si	Si
Casabianca	No aplica	Si	Parcial	No aplica
Chaparral	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato
Coello	No aplica	Si	Si	Si
Coyaima	Si	Si	Si	Si
Cunday	No aplica	Parcial	Parcial	Si
Dolores	No	No	No	No
Espinal	No	Si	Si	Si
Falan	No aplica	Parcial	Si	Si
Flandes	Si	Si	Parcial	Si
Fresno	Si	Si	Si	Si
Guamo	No aplica	Si	Si	Si
Hervey	Si	Si	Si	Si
Honda	Si	Parcial	Si	Si
Icononzo	No aplica	Parcial	Si	No aplica
Lérida	Si	Parcial	Si	No aplica
Líbano	Si	Si	Si	Si
Mariquita	No aplica	Si	No	Si
Melgar	No aplica	Parcial	Si	Si
Murillo	No aplica	Si	Si	Si
Natagaima	No aplica	Si	Parcial	No aplica
Ortega	No aplica	Si	Parcial	Parcial
Palocabildo	Parcial	Parcial	Si	Si
Piedras	No aplica	No aplica	No	No aplica
Planadas	No	Parcial	Si	Si
Prado	Si	No aplica	Parcial	Si
Purificación	No aplica	Si	Si	Si
Rioblanco	Si	Parcial	Parcial	Parcial
Roncesvalles	No aplica	Si	Si	No aplica
Rovira	Si	Si	Parcial	Si
Saldaña	No aplica	Si	Si	No aplica
San Antonio	No aplica	Parcial	Si	Si
San Luis	No aplica	Si	Si	Si
Santa Isabel	Si	Si	Si	No aplica
Suárez	No aplica	Parcial	Si	Si
Valle de San Juan	Si	Si	Parcial	Parcial
Venadillo	No aplica	Si	Si	Si
Villahermosa	No aplica	Parcial	Parcial	No
Villarrica	No aplica	Parcial	Parcial	No
TOTAL	75%	61%	59%	81%

Anexo. Datos por municipio: capacitación para atención primaria en salud mental

MUNICIPIO	CAPACITACION PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL			
	Pilotaje programa de capacitación a médicos generales Atención de psiquiatría en el nivel de baja complejidad	Actualización a psicólogos sobre atención primaria en salud mental	Actualización a enfermeras sobre atención primaria en salud mental	Número de agentes psicosociales formados
Alpujarra	No	No	No	0
Alvarado	No	No	No	7
Ambalema	No	No	Si	0
Anzoátegui	No	No	No	4
Armero Guayabal	No	No	No	12
Ataco	No	No	No	0
Cajamarca	Si	Si	No	8
Carmen de Apicalá	No	No	No	0
Casabianca	Si	No	No	0
Chaparral	sin dato	sin dato	sin dato	0
Coello	No	No	No	10
Coyaima	No	No	Si	21
Cunday	No	No	No	5
Dolores	No	No	No	0
Espinal	No	Si	No	3
Falan	No	No	No	0
Flandes	No	Si	No	6
Fresno	No	No	No	0
Guamo	No	No	No	0
Herveo	No	No	No	7
Honda	No	Si	No	6
Icononzo	No	No	No	8
Lérida	No	No	No	0
Libano	No	No	Si	9
Mariquita	No	No	Si	9
Melgar	Si	No	No	0
Murillo	No	No	Si	13
Natagaima	No	Si	No	8
Ortega	No	No	No	0
Palocabildo	No	No	No	4
Piedras	No	No	Si	0
Planadas	No	No	No	14
Prado	No	No	No	0
Purificación	No	No	No	14
Rioblanco	No	No	No	0
Roncesvalles	No	No	No	9
Rovira	No	No	No	17
Saldaña	No	No	No	13
San Antonio	No	No	No	11
San Luis	No	No	No	0
Santa Isabel	No	No	No	0
Suárez	No	No	No	3
Valle de San Juan	No	No	No	0
Venadillo	No	No	No	12
Villahermosa	No	No	No	25
Villarrica	No	No	No	0
TOTAL	7%	11%	13%	258

Anexo. Datos por municipio: vigilancia epidemiológica

MUNICIPIO	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
	Numero de pacientes con enfermedad mental con seguimiento en comunidad	Numero de familias con seguimiento tras un suicidio consumado	Numero de personas con seguimiento tras un intento suicida	Numero de personas en situación de desplazamiento con tamizaje psicosocial	Numero de familias con reincidencia en violencia intrafamiliar que han tenido seguimiento	Reporte de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio
Alpujarra	16	0	1	0	0	Si
Alvarado	32	0	2	25	0	Si
Ambalema	4	1	1	0	4	Si
Anzoátegui	21	1	1	70	3	Si
Armero Guayabal	0	1	7	0	0	Si
Ataco	0	0	2	0	0	Si
Cajamarca	12	5	7	0	0	Si
Carmen de Apicalá	6	0	1	0	16	Si
Casabianca	5	0	2	0	1	Si
Chaparral	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato
Coello	11	0	1	30	0	Si
Coyaima	16	1	4	40	15	Si
Cunday	6	0	4	0	0	Si
Dolores	No	No	No	No	No	Si
Espinal	17	1	8	0	11	Si
Falan	5	0	3	0	0	Si
Flandes	1	1	6	0	13	Si
Fresno	35	1	4	0	0	Si
Guamo	4	0	6	13	5	Si
Herveo	9	1	1	0	5	Si
Honda	10	1	7	0	8	Si
Icononzo	22	0	2	0	0	Si
Lérida	28	1	2	65	0	Si
Líbano	57	2	37	23	7	Si
Mariquita	0	0	24	0	1	Si
Melgar	11	0	5	100	0	Si
Murillo	4	0	2	0	3	Si
Natagaima	9	0	2	60	0	Si
Ortega	4	0	1	0	5	Si
Palocabildo	20	2	13	10	7	Si
Piedras	0	0	0	0	0	Si
Planadas	13	2	4	135	14	Si
Prado	6	1	0	0	0	Si
Purificación	29	0	13	0	20	Si
Rioblanco	8	1	4	0	0	Si
Roncesvalles	1	0	0	33	0	Si
Rovira	14	2	12	0	7	Si
Saldaña	5	0	3	0	0	Si
San Antonio	16	0	6	0	1	Si
San Luis	6	0	3	0	1	Si
Santa Isabel	7	3	2	2	0	Si
Suárez	7	0	0	10	4	Si
Valle de San Juan	11	1	1	0	8	Si
Venadillo	27	0	6	53	2	Si
Villahermosa	8	0	7	0	0	Si
Villarrica	8	0	1	0	0	Si
TOTAL	531	29	218	669	161	98%