

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos técnicos y administrativos para identificar, gestionar, mitigar e intervenir oportuna y resolutivamente los riesgos en salud del grupo de riesgo de población con riesgo o con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia desde las intervenciones de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en el marco del sistema de administración de riesgos, el modelo de la atención en salud del Magisterio y la normatividad vigente.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de la población con riesgo o con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia, en el marco de las acciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a través de la consulta médica integral. Esto incluye la aplicación de tamizajes en salud mental, luego la valoración diagnóstica y reevaluación, para finalizar con la inclusión del usuario confirmado en el programa, asegurando el control y la adherencia al tratamiento según guías clínicas, y la evaluación continua a través de indicadores trazadores y operativos establecidos en el programa

3. DEFINICIONES

Promoción de la salud mental: La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de satisfacer las necesidades y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considera la multiculturalidad en Colombia y busca aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo.

Prevención Primaria del trastorno mental: La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Atención integral e integrada en salud mental: La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Trastorno mental: Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona. Se catalogan mediante los códigos F00 al F99 (trastornos mentales y del comportamiento), en la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10.

Discapacidad mental: Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

Epilepsia: es una enfermedad cerebral crónica no transmisible, se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical. La epilepsia se cataloga mediante los códigos G40-G41 (epilepsia y estado de mal epiléptico), de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10.

Problema psicosocial: Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. Los problemas mentales se clasifican con los códigos Z55 al Z65 (personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales) y X60 a X84 (lesiones autoinfligidas intencionalmente), de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10.

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

Bienestar psicosocial: Se refiere a la interacción entre el bienestar psicológico y el contexto social en el que una persona vive. Incluye el equilibrio emocional, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales positivas y el sentido de pertenencia y propósito.

Entorno protector: Los entornos protectores son espacios sociales, naturales, o virtuales seguros para la participación, expresión y desarrollo. Son espacios libres de violencia donde las leyes se cumplen y la sociedad tiene prácticas protectoras y de cuidado de los unos con los otros que reducen la vulnerabilidad y fortalecen los derechos de las personas.

4. POLITICAS Y LINEAMIENTOS

4.1 Líder Nacional de Salud Mental

Desde la Coordinación Nacional de APS, el líder de salud mental debe realizar las siguientes acciones:

- a. Articular con la Coordinación de Epidemiología los mecanismos para la identificación de la población de este grupo de riesgo mediante la estimación proyectada a partir del Procedimiento de Caracterización Poblacional.
- b. Determinar, en coordinación con los líderes de APS Institucional, APS intersectorial y de Enfoque Diferencial Poblacional, los mecanismos de búsqueda activa y detección temprana de la población objeto de este grupo de riesgo, a partir de los tamizajes determinados para ello en la Ruta de

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

- Promoción y Mantenimiento; canalizaciones de sectores como ICBF, Comisarías de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, PIC; articulación y gestión coordinada de estas acciones con los sabedores tradicionales/ancestrales y demás agentes propios de los distintos grupos étnicos del país.
- c. Validar, en coordinación con el líder de los Equipos del Cuidado Integral de la Salud del Magisterio del ámbito familiar, el resultado de las intervenciones de detección de riesgo psicosocial para la inclusión en el grupo de riesgo, para ello deberá además verificar que en los procesos de inducción de los ECIS-M se incluya el entrenamiento en las herramientas de tamizaje definidas en las RIAS y en las GPC.
 - d. Articular con la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, las estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral, así como el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.
 - e. Articular con el Líder de Salud Maternoperinatal, las intervenciones para la clasificación del riesgo obstétrico psicosocial, detección temprana de disforia posparto y la depresión posparto, aplicación del lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante, sus familias y comunidades en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal.
 - f. Realizar monitoreo y evaluación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental y a partir de éste generar intervenciones para mitigar el riesgo.
 - g. Coordinar con la Dirección Nacional de Auditoría la captación de los usuarios que cumplan con criterios de ingreso y retoma en el ámbito hospitalario, así como el reporte de alertas críticas de casos de este grupo de riesgo que requieran de intervención por parte de auditoría médica.
 - h. Validar en coordinación con la Dirección de Red Nacional de Prestadores la cobertura en la prestación integrada de servicios que cuente con las siguientes modalidades y servicios:
 - Atención Ambulatoria
 - Atención Domiciliaria
 - Atención Prehospitalaria
 - Centro de Salud Mental Comunitario
 - Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias
 - Hospital de Día para Adultos
 - Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes
 - Rehabilitación Basada en Comunidad
 - Unidades de Salud Mental
 - Urgencia de Psiquiatría
 - i. Definir y monitorear los indicadores de evaluación del grupo de riesgo acorde a las GPC, requerimientos normativos, sistema de administración de riesgo y desenlaces clínicos determinados.

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

- j. Verificar las alertas relacionadas con desabastecimientos de insumos o medicamentos, alertas INVIMA, etc., para notificar a la Dirección Nacional de Red de Prestadores.

4.2 Gestores Departamentales de APS

- a. Identificar la población de este grupo de riesgo mediante la estimación proyectada a partir del análisis de la situación de salud del territorio por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.
- b. Realizar la búsqueda activa de la población de este grupo de riesgo mediante la implementación de los mecanismos que defina el nivel nacional.
- c. Realizar monitoreo de la caracterización del riesgo psicosocial por parte de los ECIS-M del territorio y verificar la retoma en el grupo de riesgo para la ejecución de las intervenciones a partir de las GPC.
- d. Solicitar a los Gestores de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica el comportamiento de los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental para realizar el análisis correspondiente y determinar las alertas en caso de ser necesario.
- e. Verificar en el departamento la cobertura en la red de prestadores para los servicios integrados en salud mental y generar las alertas críticas correspondientes al Líder Nacional de Salud Mental.
- f. Realizar acompañamiento técnico a las IPS primarias para validar la aplicación de los tamizajes de riesgo en salud mental desde la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como al cumplimiento de la demanda inducida y la captación temprana de la población del grupo de riesgo, estas reuniones se realizarán de manera mensual y acorde a resultados se validará la opción de seguimientos bimestrales.
- g. Realizar monitoreo a la oportunidad de consulta por psicología como puerta de entrada y de la consulta de psiquiatría.
- h. Verificar la implementación de las intervenciones requeridas para la clasificación del riesgo obstétrico psicosocial y detección temprana de disforia posparto y la depresión posparto, aplicación del lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante, sus familias y comunidades en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal
- i. Realizar acompañamiento a las IPS del componente complementario para validar el cumplimiento de las intervenciones según GPC.
- j. Solicitar a los prestadores la información necesaria para la medición de los indicadores de evaluación del grupo de riesgo, realizar su monitoreo y remisión al líder nacional de salud mental.

4.3 Prestadores de Servicios de Salud

- a. Garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridas para el manejo de este grupo de riesgo, cumpliendo con los atributos de calidad y teniendo en cuenta las realidades territoriales (urbano, de alta ruralidad y población dispersa), particularidades de la población (aspectos socio culturales, pertenencia étnica y orientación sexual diversa), momento del curso de vida y la vivencia de sucesos vitales de cada persona, reconociendo en el marco de los acuerdos de voluntades la incorporación de los enfoques diferenciales y los recursos necesarios para dicha adaptación.
- b. Para usuarios que provengan de zonas rurales, tanto prestadores primarios como prestadores del componente complementario, deberán contar con agendas abiertas para lograr la ejecución de todas las intervenciones que sean requeridas para la confirmación diagnóstica en la misma semana en la que el paciente se encuentre en la ciudad en la cual le prestarán la atención.

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

- c. Adoptar los criterios que permiten el tránsito de las personas con trastornos mentales y epilepsia entre el componente primario y el complementario.
- d. Desarrollar de forma articulada, las actividades requeridas para la ubicación, contacto e inducción de la demanda de las personas o familias referenciadas para su atención, disponiendo de los recursos logísticos y administrativos necesarios para ello.
- e. Establecer, programar e implementar un plan de manejo adecuado a las características y a las necesidades individuales o grupales, y propiciar la adherencia al mismo. En el caso que sea identificada una persona perteneciente a grupos étnicos, se requiere articular la atención con los sabedores tradicionales, otros agentes de la medicina propia del grupo étnico o con las autoridades propias para el abordaje intercultural de los problemas o trastornos mentales.
- f. Realizar las reuniones de asistencia técnica y seguimiento que programe el gestor departamental y/o el líder nacional de salud mental para seguimiento a la captación, gestión y resultados del grupo de riesgo.
- g. Entregar la información requerida por el gestor departamental y/o el líder nacional de salud mental para el seguimiento a la gestión del riesgo de esta población, medición de indicadores y reportes solicitados por las entidades de IVC o la Gerencia Nacional de Salud del Fomag.
- h. Notificar al Gestor Departamental responsable del grupo de riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento, mediante correo electrónico, los pacientes que sean derivados al nivel complementario para la continuidad de atenciones para la confirmación diagnóstica.

4.4 Prestación de Servicios

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en salud mental, deberán disponer de un equipo interdisciplinario, idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados mínimo por: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, terapia psicosocial, médico general entrenado, sin embargo, en caso de requerir intervención de otros profesionales dependiendo la valoración individual de los usuarios como ginecología, pediatría, medicina familiar, nutrición, trabajo social, neurología, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto define el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.5 Componente primario

Las intervenciones para ejecutar en el componente primario para la atención integral de personas con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia, sus familias y cuidadores; comprenden procedimientos y atenciones individuales, familiares, de pareja y grupales que tienen como finalidad el abordaje integral de las personas, sus familias o cuidadores. Inicia con la valoración y el diagnóstico cuyo objetivo es precisar la condición particular de salud y sus posibles afectaciones, seguido del desarrollo del plan de tratamiento y rehabilitación para el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento de personas y familias, el abordaje clínico integral, seguimiento a la adherencia al tratamiento y el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad, que incluye la minimización de los daños, la recuperación de su salud y la prevención de desenlaces no deseados, dentro de ellos la

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

conducta suicida y las violencias, evitando la evolución del diagnóstico a uno que requiera un abordaje más intensivo y especializado.

Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario, con los gestores departamentales de APS del Fomag, para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención de forma tal que responda a las necesidades, condición clínica y evolución de las personas.

Las siguientes intervenciones son las mínimas a realizar en la población con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia, no obstante, el plan de manejo deberá ser complementado con las acciones que estén descritas en las guías de práctica clínica relacionadas con salud mental publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás que adopten los prestadores para las condiciones de las cuales no existan guías definidas por el Ministerio.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
TAMIZAJE DE DETECCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL	<p>Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales por curso de vida, lo anterior acorde a las intervenciones de la valoración de salud mental de las Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba tamiz (SRQ) de salud mental: evaluación de síntomas mentales. • APGAR FAMILIAR: evaluación del funcionamiento familiar • CUESTIONARIO BASADO EN LA ENS Y OTRAS: apoyos, confianza, seguridad, participación y discriminación. • EAT-BULIT : conducta alimentaria. • Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud • Identificar factores de riesgo para conducta suicida • Cuestionario adaptado: eventos vitales generadores de stress • PCL: reacciones psicológicas a eventos traumáticos. • Minimal: posible demencia
ATENCIÓN POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y REEVALUACIÓN	<p>La población a la cual va dirigida son las personas con antecedentes personales y familiares o con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familias y redes de apoyo.</p> <p>La valoración integral en salud mental, liderada por el profesional en medicina general, debe ser realizada con el apoyo de un equipo multidisciplinario y bajo la supervisión, presencial o teleapoyo o telemedicina, de profesionales especializados.</p>

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

	<p>Generar un plan de cuidado acorde con las necesidades, riesgos identificados y diagnóstico establecido, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El objetivo terapéutico y las metas a alcanzar acordadas con el paciente. • Las intervenciones y evaluaciones a realizar con los profesionales de salud. • Prescripción de medicamentos para los casos requeridos. • La pertinencia y periodicidad de la atención en el componente primario. • La remisión al componente complementario en caso de ser necesario. <p>Ante la presencia de riesgo de agresión a terceros, intento suicida, estatus epiléptico, se debe realizar la canalización para atención inmediata a urgencias o a atención especializada de acuerdo con las características de la situación clínica.</p> <p>Si, resultado de la valoración, no se evidencia afectación que requiera ser abordada en esta ruta de riesgo, se debe orientar a las personas hacia la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo con sus condiciones o hacia la RIAS de riesgo correspondiente. Si la persona tiene pertenencia étnica, se debe orientar sobre cómo acceder a las acciones propias de cuidado de la salud mental, según acuerdos con el grupo étnico de referencia.</p>
PLAN DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	<p>Una vez realizada la valoración inicial, si se confirma la existencia de un problema mental, trastorno mental o epilepsia, se deberá establecer un plan de manejo acorde a las Guías de Práctica Clínica disponibles.</p> <p>Este plan deberá ser concertado con la persona, la familia y sus cuidadores y debe definir claramente la periodicidad del seguimiento y ajuste al plan.</p>

4.6 Componente complementario

Con la información remitida por el prestador primario, a través del gestor departamental, el prestador complementario deberá contar con un profesional especializado (líder del programa salud mental) el cual tendrá el objetivo de reducir las barreras que los pacientes puedan enfrentar, como barreras administrativas, barreras de comunicación, barreras de educación para la salud y barreras emocionales.

Corresponde a los gestores departamentales del Fomag, garantizar el acceso oportuno a los especialistas, sub especialistas, pruebas diagnósticas, hospitalización y procedimientos quirúrgicos requeridos para la adecuada atención y manejo de los pacientes, de acuerdo con la condición clínica, la evolución y los parámetros establecidos en las guías de práctica clínica y protocolos vigentes.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN
--------------	-------------

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA REEVALUACIÓN	Y	<p>Bien sea por canalización desde el componente primario, desde otra ruta o directamente a través en una situación de urgencia, el abordaje de las personas requiere de la valoración diagnóstica por parte del equipo especializado, la identificación y precisión del estado clínico y la determinación de las acciones requeridas para su estabilización y manejo.</p> <p>Con la periodicidad que el equipo de salud del prestador defina, procede la revaloración de los casos con el fin de determinar la pertinencia de su manejo en el componente complementario o definir su contra referencia al componente primario para su control, seguimiento y, cuando aplique, valoraciones de seguimiento por parte del componente complementario.</p> <p>El equipo interdisciplinario en el componente complementario incluye entre otra las siguientes especialidades para la valoración diagnóstica:</p> <p>Psiquiatría, neurología, neurología pediátrica, neurocirugía, psicología, fisiatría, infectología y la realización de juntas médicas en caso de ser necesario.</p> <p>Lo anterior en el marco de las Guías de Práctica Clínica relacionadas con trastornos mentales y epilepsia.</p>
PLAN TRATAMIENTO REHABILITACIÓN	DE Y	<p>Se deberá establecer un plan de manejo acorde a las Guías de Práctica Clínica disponibles.</p> <p>Este plan deberá ser concertado con la persona, la familia y sus cuidadores y debe definir claramente la periodicidad del seguimiento y ajuste al plan.</p> <p>Este plan deberá tener en cuenta entre otros la disponibilidad de servicios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL • INTERNACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA • INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA • INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA • SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD • CIRUGÍA DE EPILEPSIA <p>Las personas que lograron las metas terapéuticas establecidas y que lograron disminuir los síntomas y la severidad de la enfermedad y requieran continuar con la atención en salud, deberán continuar su tratamiento en el componente primario con seguimientos periódicos en el componente complementario.</p>

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

4.7 Guías de Práctica Clínica y Lineamientos relacionados con Salud Mental

Teniendo en cuenta las guías de práctica clínica publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se definen las siguientes para el manejo de la población de este grupo de riesgo:

- Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.
- Diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia
- Diagnóstico y tratamiento de epilepsia.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)
- Diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia) (Adopción)

En cuanto a lineamientos se incluye:

- Lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante, sus familias y comunidades en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal.

No obstante lo anterior, los prestadores adoptarán las guías de práctica clínica de los demás eventos de salud mental según enfermedades prevalentes en el Fomag.

4.8 Desenlaces clínicos, seguimiento y evaluación de resultados

Desenlace	Indicador	Fórmula operacional
Personas con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia a quienes se realiza detección temprana de los riesgos.	Porcentaje de personas con detección temprana de riesgos o alteraciones en la salud mental y epilepsia.	Número de personas identificadas con riesgo en salud mental o epilepsia/ Total de personas susceptibles de ser tamizadas *100.
Personas con problemas o trastornos mentales y epilepsia, que reducen los riesgos identificados.	Plan de manejo en el componente primario	Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y repetido) de problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia atendidas el componente primario por 3 o más profesionales / Número de personas con diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia *100
	Plan de manejo en el componente complementario	Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y repetido) de trastornos mentales y epilepsia atendidas en el

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

		componente complementario por 2 o más especialidades (psiquiatría, psiquiatría pediátrica, especialidades en psicología, neurología, neurología pediátrica, neurocirugía, neonatología, toxicología, medicina física y rehabilitación, oftalmología, infectología u otras especialidades) / Número de personas con diagnóstico de trastornos mentales y epilepsia*100
Servicio de salud del componente primario con capacidad resolutive para la atención de personas con trastornos mentales y epilepsia.	Tasa de reingresos hospitalarios	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales y epilepsia, antes de 15 días por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de hospitalización, de personas con trastornos mentales y epilepsia en el periodo*100
	Tasa de reingresos a servicios de urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales y epilepsia, antes de 72 horas por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de urgencia, de personas con trastornos mentales y epilepsia en el periodo*100
	Tiempo promedio de la espera para la atención de citas de psicología	Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha de atención de la cita asignada de psicología y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo/Número total de citas de psicología asignadas durante el periodo
	Tiempo promedio de la espera para la asignación de citas de psiquiatría	Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha de atención de la cita asignada de psiquiatría y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo/Número total de citas de Psiquiatría asignadas durante el periodo

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

	Tiempo promedio de la espera para la asignación de citas de neurología	Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha de atención de la cita asignada de neurología y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo/Número total de citas de neurología asignadas durante el periodo
--	--	---

5. CONTEXTO EN SALUD MENTAL

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, como lo dice la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», de igual forma la (Ley 1616 /2013) la define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Gerencia Nacional de Salud del FOMAG en cumplimiento de la Ley 014/23C del 18 de junio del 2024: adopta el objetivo normativo de “proteger, promover y garantizar el acceso igualitario a la atención integral en la Salud Mental y Bienestar Psicosocial”. “Las acciones estarán dirigidas a promover la salud mental y el bienestar psicosocial en diversos entornos, con un enfoque de riesgo y por curso de vida. Se garantizará el acceso a servicios de promoción, prevención, protección y recuperación mediante intervenciones basadas en evidencia científica, con un enfoque diferencial y propendiendo por la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales”.

De acuerdo con los datos reportados para el año 2023 de la población afiliada a FOMAG, se contaba con una población de 35.434 usuarios afiliados al FOMAG con diagnóstico de trastornos psicosociales y del comportamiento, de los cuales 9.663 del total son pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión, 3.009 del total son pacientes que padecen trastorno de ansiedad no especificado y 1.917 usuarios del total reportados sufren trastorno de ansiedad generalizada.

El control de los trastornos psicosociales y del comportamiento inician desde la prevención y protección al cuidado de la salud mental, complementada con los factores de riesgo de la población, la detección temprana y la oportunidad, efectividad y continuidad de la atención de manera integral cuando el diagnóstico ya está definido, brindando calidad de vida y mitigando el impacto económico, emocional y social que conlleva su diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, este instructivo muestra los lineamientos para realizar la gestión del riesgo en la población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento en FOMAG, teniendo en cuenta que actualmente existe aproximadamente treinta y cinco mil cuatrocientos treinta y cuatro (35.434) usuarios que padecen diferentes trastornos psicosociales y del comportamiento, por lo cual se considera importante que la población en FOMAG reciba intervención en salud mental.

5.1 Caracterización epidemiológica:

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

La población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio presentó al año 2023, un total de 812.694 afiliados activos, donde el 59% de la población pertenece al género femenino y el 41% restante al género masculino, evidenciando un comportamiento de descenso poblacional del 1,05%, respecto al año inmediatamente anterior, lo que corresponde a 8.643 usuarios menos, distribuidos por género así: 3.905 mujeres y 4.738 hombres. Esta variación puede estar asociada a procesos de desafiliaciones ocasionadas por situaciones como desvinculación laboral, fallecimientos, así como el incumplimiento de criterios para continuar como beneficiarios, entre otros. A continuación, se relaciona la distribución poblacional por año a nivel Nacional.

Tabla 1 Distribución Nacional, de la Población Afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, por Año.

Variable	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	% Var Año 2022 – Año 2023
Población Total	848.191	845.145	831.237	820.572	821.337	812.694	-1,05
Población Femenina	496.242	495.129	488.879	484.689	486.838	482.933	-0,8
Población Masculina	351.949	350.016	342.358	335.883	334.499	329.761	-1,42

En la morbilidad del Ámbito Domiciliario a nivel nacional durante el año 2023 se evidencio que dentro de las primeras 10 causas de morbilidad atendida en dicho ámbito para la población del Magisterio, se encuentra la enfermedad del Alzheimer no especificada con una participación del 8.1% y la demencia no especificada con el 5.1%. En cuanto a este ámbito es de precisar que las actividades deben estar dirigidas a la identificación de signos de alerta para una intervención temprana, proporcionar educación adecuada a los pacientes y a sus cuidadores sobre el manejo de dichas enfermedades y la administración de medicamentos.

Por otro lado, se encontró que, del total de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se registra para el año 2023 una tasa de afiliados en condición de discapacidad de 70,4 por cada 10000 afiliados presentando una variación que incrementa el 3,4% en relación con el año 2022. En cuanto al tipo de discapacidad Mental/Psíquica para el año 2023 es del 47,1% al total de la población con 2.697 casos identificados en las bases de afiliados.

Tomando como fuente los informes de salud mental de los operadores año 2023 y la FIAS con fecha de corte 30/04/2024, se puede evidenciar que del total de la población afiliada al FOMAG, **35.434** usuarios se encuentran diagnosticados con trastornos de salud mental, distribuidos de la siguiente manera por región:

Región	Cantidad	%
Región 1	6.757	19,07%
Región 2	5.841	16,48%
Región 7	3.799	10,72%
Región 3	3.760	10,61%
Región 8	3.411	9,63%

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

Región 9	3.249	9,17%
Región 10	2.775	7,83%
Región 4	2.548	7,19%
Región 5	2.548	7,19%
Región 6	746	2,11%
Total general	35.434	100,00%

Tabla 2 Distribución por Región

El mayor número de casos de personas con trastornos de salud mental se encuentran en la Región 1 con un total de 6.757 usuarios equivalentes al 19,07% seguido por la Región 2 y 7, con un total de 5.841 y 3.799 usuarios, los cuales representan un 16.48% y 10.72% respectivamente.

Curso de vida	Cantidad	%
Adulthood	14.256	40,23%
Vejez	12.485	35,23%
Juventud	3.212	9,06%
Adolescencia	2.381	6,72%
Infancia	1.930	5,45%
Primera Infancia	1.170	3,30%
Total general	35.434	100,00%

Tabla 3 Distribución por curso de vida

En la tabla 3 distribución por curso de vida podemos evidenciar que los ciclos de vida con mayor afectación de trastornos de salud mental son adultez y vejez con un total de casos de 14.256 equivalente al 40.23% y 12.485 equivalentes al 35.23%.

Departamento	Cantidad	%
Bogotá D.C.	6.498	18,34%
Atlántico	2.955	8,34%
Antioquia	2.628	7,42%
Valle del Cauca	2.471	6,97%
Santander	2.392	6,75%
Cundinamarca	2.109	5,95%
Magdalena	1.674	4,72%
Córdoba	1.545	4,36%
Tolima	1.376	3,88%
Boyacá	1.326	3,74%
Bolívar	1.241	3,50%
Huila	1.121	3,16%
Risaralda	1.121	3,16%
Sucre	974	2,75%
Caldas	875	2,47%
Cauca	846	2,39%

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

Cesar	765	2,16%
Norte de Santander	730	2,06%
Meta	726	2,05%
Quindío	552	1,56%
Guajira	430	1,21%
Casanare	364	1,03%
Guaviare	171	0,48%
Choco	147	0,41%
Arauca	127	0,36%
Nariño	69	0,19%
Caquetá	51	0,14%
Amazonas	49	0,14%
Putumayo	25	0,07%
Guainía	22	0,06%
Vichada	20	0,06%
San Andrés	17	0,05%
Vaupés	17	0,05%
Total general	35.434	100,00%

Tabla 4 Distribución por Departamento

Con relación al comportamiento departamental el mayor número de casos de personas con trastornos de salud mental se ubican en Bogotá D.C. con 6.498 usuarios que equivalen a 18,34%, seguidos de Atlántico con 2.955 usuarios, representados en un 8,34%, y el departamento de Antioquia con 2.628 usuarios con un 7,42%.

Nombre de diagnóstico	Cantidad
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	20.066
Demencia	2.014
Trastorno afectivo bipolar	1.549
Trastorno cognoscitivo leve	1.252
Trastornos de adaptación	826
Perturbación de la actividad y de la atención	630
Insomnio no orgánico	527
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	519
Esquizofrenia paranoide	495
Autismo en la niñez	480
Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	336
Reacción al estrés agudo	290

Tabla 5 Distribución por diagnóstico

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

En la distribución por diagnóstico podemos evidenciar que el trastorno que más se ha diagnosticado es el trastorno mixto de ansiedad y depresión con un total de 20.066 usuarios, seguido de demencia con 2014 casos.

5.2 Criterios de ingreso, egreso y retoma

CRITERIO	ADMINISTRATIVOS	CLINICOS
INGRESO	Usuarios con estado de afiliación ACTIVO al FOMAG	Usuarios con diagnósticos relacionados con problemas psicosociales, trastornos mentales y epilepsia, acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10 según conceptos definidos en el presente instructivo.
RETOMA	Usuarios con diagnósticos relacionados con problemas psicosociales, trastornos mentales y epilepsia con: <ul style="list-style-type: none"> • Nueva afiliación, reactivación o traslado en su georreferenciación. • No identificado en la línea base del grupo de riesgo. • Sin atenciones o manejo en red complementaria. • Identificación por PQRS, antes de control u orden judicial. • Casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública relacionados con intoxicaciones, intento de suicidio, violencia de género (incluyendo feminicidios y lesiones por agente químicos) y lesiones de causa externa. • Canalizados mediante las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas u otras estrategias de articulación intersectorial (Comisarías de familia, ICBF, autoridades o sabedores tradicionales/ancestrales de grupos étnicos, entre otros) 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios no adherentes a manejo instaurado. • Usuarios con recaída y/o recurrencias que están en manejo interdisciplinario para su estabilización. • Usuarios con egreso post hospitalización y/o post atención de urgencias por crisis relacionadas con su diagnóstico. • Usuarios que no asisten a hospitalización día.
EGRESO	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios con novedad de afiliación: Retirado 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios con problemas psicosociales que posterior a la intervención interdisciplinaria logran superar el evento que origina la atención y acorde al concepto del tratante pueden regresar a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

 Administrado por (fiduprevianra)	GESTIÓN DE POBLACIÓN CON TRANSTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Proceso: Administración de Servicios de Salud
		Código: IN-RS-08
		Versión: 01

		<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios con tamizajes de riesgo psicosocial que posterior a la intervención interdisciplinaria se determina que no cuenta con diagnóstico relacionado con salud mental y pueden retornar a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.
--	--	---

6. DOCUMENTADOS RELACIONADOS

- FR-RS-05 Seguimiento Ruta Promoción y Mantenimiento

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
00	9/09/2024	Creación del documento
01	10/03/2025	Ajuste de acuerdo a versión 01 del IN-OP-01 Directrices para la elaboración de documentos

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Karla Cabrera Cargo: Líder de salud mental Fecha: 7/03/2025	Nombre: Sandra Dávila Dávila Cargo: Coordinadora de APS Fecha: 10/03/2025	Nombre: Diana Casallas Cargo: Subdirectora de Prestación de Servicios Fecha: 10/03/2025