

Apoyo a la Alcaldía de Popayán para la evaluación de la Política Pública de Salud Mental,
durante el periodo 2012-2022

Yessica Lorena Cantillo Rivas

Universidad del Cauca
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Programa de Ciencia Política
Popayán, Cauca
2023

Apoyo a la Alcaldía de Popayán para la evaluación de la Política Pública de Salud Mental,
durante el periodo 2012-2022

Trabajo de grado en la modalidad de práctica profesional para optar el título de politóloga

Director

Jaime Fajardo Oliveros

Universidad del Cauca
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Programa de Ciencia Política
Popayán, Cauca
2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a mis padres y a mis hermanas, por su amor y su apoyo incondicional, a Sebastián por animarme diariamente a luchar por este sueño, a ti abuela, que aunque no estes en este plano terrenal, estas en mi mente y mi corazón todos los días de mi vida. Y a todas las personas que con sus acciones han contribuido en mi formación personal y profesional. ¡Gracias!

Índice	
Lista de tablas	6
Lista de graficas	6
Lista de imágenes	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. MARCO NORMATIVO	10
Marco Normativo Internacional	10
Marco Legal Nacional	13
CAPÍTULO 1: LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	15
1.1.-Política Pública	15
1.2.-Evaluación de la Política Pública.....	17
CAPÍTULO 2: LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.....	22
2.1.- Algunas conceptualizaciones centrales.....	22
Salud Mental	22
Política Nacional de Salud Mental	23
Política para la Inclusión Social y la Reconciliación	23
Estrategia para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).	24
Trastorno Mental	24
Zonas de Orientación Escolar (ZOE)	24
Centros de Orientación Escolar (CE)	25
CAPÍTULO III. RESULTADOS DEL PROCESO METODOLÓGICO CON INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, DURANTE EL PERIODO 2012 AL 2020.....	26
3.1.-Metodología.....	26
3.2. Análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante la revisión documental.	29
Vigencia 2012.....	29
Vigencia 2013.....	31
Vigencia 2014.....	35
Vigencia 2015.....	37
Vigencia 2016.....	43
Vigencia 2017.....	48
Presupuesto y Ejecución.....	49

Vigencia 2018.....	51
Vigencia 2019	54
Vigencia 2020.....	56
Vigencia 2021.....	57
Vigencia 2022.....	63
3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL.	67
CONCLUSIONES.....	88
REFERENCIAS.....	93
ANEXOS	96

Índice de tablas, graficas e imágenes

Lista de tablas

Tabla 1. Modelo usado de matriz de seguimiento.	27
Tabla 2. Hoja metodológica del indicador utilizado.	27
Tabla N 3. Porcentaje de ejecución de las actividades en el convenio N°430-7.	29
Tabla N 4. Porcentaje de ejecución de las actividades del convenio N° 227.	39
Tabla N 5. Actividades sin ejecutar del plan de acción vigencia 2015.....	41
Tabla N 6. Porcentaje de cumplimiento y ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción vigencia 2016.	41
Tabla N°7. Actividades realizadas con el aporte de FUNSOREC.....	46
Tabla N 8. Presupuesto asignado para la ejecución de las activades establecidas en el plan de acción vigencia 2021.....	47
Tabla N 9. Presupuesto asignado para la ejecución de las activades establecidas en el plan de acción vigencia 2022.....	63

Lista de graficas

Grafica 1. Eficacia del comité de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, durante el periodo 2012-2021	67
Grafica 2. Eficacia en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental (APS), durante el periodo 2013-2017.....	68
Grafica 3. Eficacia del desarrollo de talleres de escuela para padres, durante los años 2013, 2015, 2021, 2022.....	70
Grafica 4. Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones laborales, durante los años 2012 a 2015.....	71
Grafica 5. Eficacia en la estrategia de información, educación y comunicación en salud mental, durante los años 2013 a 2015, 2021 a 2022.	72
Grafica 6. Cumplimiento de la Mesa municipal de salud mental, durante 2012-2022	73
Grafica 7. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2016.	75
Grafica 8. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2021.	77
Grafica 9. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2022.	80
Grafica 10. Numero de beneficiados por las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), durante el 2021.....	80

Grafica 11. Numero de beneficiados por las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), durante el 2022.	83
---	-----------

Grafica 12. Número de casos atendidos por los Centros de Escucha (CE), durante el 2021.....	83
--	-----------

Grafica 13. Número de casos atendidos por los Centros de Escucha (CE), durante el 2022.....	85
--	-----------

Lista de imágenes

Imagen 1. Escala de valoración de la eficiencia.	28
--	-----------

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta la evaluación realizada a la Política Pública de Salud Mental del municipio de Popayán, aprobada mediante el Acuerdo N° 012 del 2011. Durante la actual administración a nivel nacional, se formuló el nuevo plan decenal de salud pública, lo que obliga a las entidades territoriales a formular o actualizar sus políticas públicas y planes de acción en temas de salud.

En este contexto, la política pública de salud mental se encuentra en proceso de actualización, basándose en un diagnóstico participativo, y utilizando un enfoque interadministrativo donde se recopilan las problemáticas de las zonas urbanas y rurales. Dada esta actualización, se consideró importante realizar un proceso de evaluación que permitiera visualizar los productos y resultados bajo criterios de eficacia y eficiencia.

En la primera parte del informe, se contextualizan las estrategias y líneas de acción de la política pública de salud mental, las cuales sirvieron de base para interpretar la información obtenida en los archivos de la Alcaldía Municipal de Popayán.

Además, se realiza una revisión de la evolución de la legislación en materia de salud mental en Colombia, teniendo en cuenta la normativa presentada en el diagnóstico situacional de la política pública de salud mental. De igual forma, se incluye un marco conceptual que facilita la comprensión de los aspectos conceptuales más relevantes de la salud mental.

A continuación, se describe la metodología empleada para la evaluación, enfocada en los productos y resultados en términos de eficacia y eficiencia. Esto permite que, según los resultados obtenidos, la Secretaría de Salud tome acciones de mejora en los problemas identificados e implemente cambios que optimicen los recursos.

Finalmente, se presenta un análisis descriptivo de la información obtenida durante la revisión documental. La cual se realizó en los archivos de la Alcaldía Municipal de Popayán, incluyendo el archivo central, el archivo de la secretaria de salud, archivo de la oficina de jurídica, y el sistema de gestión documental ORFEO. A partir de esta información, se realizó una extracción de los datos numéricos correspondientes a la

cantidad de actividades programadas y ejecutadas, lo cual permitió que se llevara a cabo una evaluación de resultados, que permitirá visualizar a futuro, si la Secretaria de Salud responde de manera más efectiva a las necesidades y demandas emergentes de la política pública de salud mental.

CAPÍTULO I. MARCO NORMATIVO

La salud mental debe ser una prioridad para conformar una sociedad equilibrada. Capaz de desarrollarse plenamente a nivel individual y de contribuir positivamente al bienestar colectivo. Solo a través de la suma de individualidades, se puede ejercer un análisis positivo a través del cual, la sociedad puede avanzar de manera significativa.

En este contexto, es esencial que tanto las instituciones formales como informales promuevan el desarrollo adecuado de la salud mental, tanto desde una perspectiva individual como desde una perspectiva general. Esto es clave para impulsar el impacto social, económico y cultural y la trascendencia de cada ser humano en la comunidad.

Marco Normativo Internacional

Por ello, entidades de alcance internacional, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han propuesto impulsar la salud mental como una prioridad en los ámbitos internacional, nacional y local. Partiendo del ideal que una sociedad con una salud mental estable es más productiva, eficaz, eficiente y feliz.

Con esta perspectiva, y reconociendo la salud mental como un pilar del desarrollo integral de la sociedad, se han establecido reglamentos, normas y directrices que buscan garantizar el cumplimiento de este derecho esencial.

Una de las primeras normativas en torno a la temática de estudio, es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1996). El cual establece que los países que lo ratifican deben garantizar que todas las personas tengan el derecho a disfrutar de una buena salud física y mental. En relación con este principio, el *Informe Mundial sobre la Salud Mental* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) subraya la urgencia de reinventar la manera en que se aborda la salud mental a nivel global.

Este informe sugiere la necesidad de implementar acciones de promoción y prevención para abordar y mitigar los factores que contribuyen al surgimiento de trastornos de salud mental. Además, se resalta la importancia de incrementar la inversión en salud mental, expandir los sistemas de salud, y fomentar la participación activa del gobierno, instituciones, sociedad civil y otras organizaciones en la promoción y protección del derecho a la salud mental.

En esta misma línea, el *Plan de Acción Integral para la Salud Mental 2013-2030* de la OMS se articula en torno a cuatro objetivos principales. Estos incluyen:

Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental. (OMS, 2022)

Al considerar la salud como un sistema integral, aún persisten deficiencias a nivel mundial en el manejo de los trastornos mentales, lo que evidencia una discrepancia significativa entre la necesidad de tratamiento y la capacidad para ofrecerlo de manera efectiva en todo el mundo.

La OMS (2022) indica que, en los países subdesarrollados, donde los ingresos son bajos, solo el 15% de las personas que padecen trastornos mentales reciben tratamiento adecuado. Incluso en los países desarrollados, donde se esperaría un mayor acceso a la atención, se observa que entre el 35% y el 50% de las personas con trastornos mentales no reciben un tratamiento adecuado (OMS, 2022).

Lo cual subraya la necesidad de que los problemas o trastorno de salud mental no sean ignorados o que reciban poca atención, debido a que si esto sucede los resultados serán grandes pérdidas tanto a nivel social, como familiar dentro de las comunidades afectadas.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una iniciativa adoptada por las Naciones Unidas en 2015 como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Estos objetivos representan un llamado global para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas puedan disfrutar de paz y prosperidad. Cada uno de los 17 ODS aborda un conjunto específico de metas que buscan mejorar diversos aspectos de la calidad de vida, incluyendo la salud mental, como parte esencial del bienestar general, a continuación, señalaremos aquellos que se relacionan directamente con la salud mental, y que se consideran en el presente informe profesional:

ODS 3: Salud y bienestar: Este objetivo tiene como propósito garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Dentro de sus metas, se incluye la prevención y

tratamiento de las enfermedades mentales, así como la promoción de la salud mental y el acceso a servicios de salud de calidad. El bienestar mental es fundamental para el desarrollo pleno de las personas y su capacidad para contribuir a sus comunidades (ONU, 2015).

ODS 4: Educación de calidad: aspirar a un acceso a una educación inclusiva y de alta calidad. Este objetivo persigue la meta del acceso universal a una educación inclusiva y de alta calidad para todos. (ONU, 2015) La relación con la salud mental se encuentra en la importancia de que los sistemas educativos proporcionen entornos saludables y seguros que favorezcan el desarrollo emocional y psicológico de los estudiantes, contribuyendo así al bienestar integral y a la mejora de la calidad de vida (ONU, 2015).

ODS 11 Ciudades y comunidades sostenibles: aboga por la creación de entornos urbanos inclusivos, seguros y sostenibles que fomenten la prosperidad y el bienestar para todos. Una buena ciudad ayuda a las personas a mantenerse mentalmente sanas al facilitar la obtención de ayuda, buenos lugares para relajarse y conocer gente.

ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas: construir sociedades pacíficas y justas es clave para la salud mental. Para detener los problemas mentales causados por la violencia, la lucha o la exclusión, y para crear entornos seguros y buenos para la salud, es importante tener estabilidad social, justicia y respeto por los derechos de las personas. derechos.

Este informe relacionado con la política pública con el Área de Salud Mental en la Alcaldía de Popayán se vincula con las metas señaladas.

Grafica 1. ODS que enmarcan el trabajo de Práctica Profesional



Marco Legal Nacional

Como se establece en la Constitución Política de 1991, Colombia es responsable de proteger los derechos políticos, económicos, culturales y sociales de las personas y brindarles protección adecuada.

En lo que se refiere al ámbito nacional en Colombia, la Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional. En relación con la salud mental, esta ley garantiza que todas las personas afiliadas tienen derecho a recibir atención integral, lo que incluye prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Ley 100, 1993).

La Ley 715 de 2001 establece normas sobre la prestación de servicios de salud, educación y otros servicios en todo el territorio nacional. Además, define las funciones de las entidades administrativas, como departamentos y municipios, en relación con la salud como un derecho fundamental de los ciudadanos (Ley 715, 2001).

En este contexto, el artículo 43 de dicha ley especifica las competencias del departamento en cuanto a la asignación de la salud. El departamento tiene la responsabilidad de dirigir, supervisar y coordinar los componentes relacionados con la salud, con el fin de garantizar que estas acciones estén en armonía y cumplan con la normatividad nacional (Ley 715, 2001, Art. 43).

El Decreto 3039 de 2007, que adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, establece los lineamientos para el funcionamiento del sistema de salud en los niveles nacional, departamental y municipal. Además, regula los regímenes contributivo y subsidiado, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud para todos los colombianos (Decreto 3039, 2007).

En este marco, el Plan Nacional planteó en su objetivo 4 "adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y reducir el consumo de sustancias psicoactivas (lícitas e ilícitas) en el 100% de las entidades territoriales" (Decreto 3039, 2007).

De manera complementaria, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 presentó estrategias orientadas a disminuir los trastornos mentales, fomentando la articulación y coherencia entre los niveles nacional y territorial (Plan Decenal de Salud Pública, 2012). En

esta línea, el plan hace un fuerte énfasis en la prevención y la atención integral de la salud, con especial atención a grupos vulnerables, como aquellos que consumen sustancias psicoactivas, debido a que son más propensos a desarrollar trastornos mentales (Plan Decenal de Salud Pública, 2012).

Por lo tanto, uno de los objetivos clave del Plan Decenal de Salud Pública era fortalecer los canales de atención y prevención en salud mental, como mecanismo para evitar o reducir las enfermedades mentales y, de este modo, garantizar un entorno seguro para el desarrollo mental de los individuos (Plan Decenal de Salud Pública, 2012).

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 buscaba reducir las brechas en el acceso a la salud, abordando la salud desde una perspectiva integral. Este enfoque incluía no solo la salud física y biológica, sino también la salud mental, con el objetivo de asegurar un desarrollo pleno del individuo en el ámbito social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012-2021).

Transcurridos 20 años después de la sanción de la Ley 100, surge la Ley 1616 de 2013, que regula la salud mental en Colombia. En la misma se declara que la salud mental es un derecho que gozan todos los colombianos. Esta ley pone un énfasis especial en la atención a la niñez y establece canales de atención a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud para prevenir, promover, atender, rehabilitar y restablecer la salud mental de las personas (Ley 1616, 2013, Art. 1).

De igual manera, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 detalla las funciones del municipio en materia de salud, entre las cuales se incluyen la gestión del recaudo y la asignación de los recursos destinados a este sector (Ley 715, 2001, Art. 44).

Es fundamental destacar la importancia de la legislación, tanto a nivel internacional como nacional, para llevar a cabo una atención integral de la salud mental en el territorio. Solo a través de una estructura legal clara se pueden establecer políticas y proyectos efectivos que aborden necesidades de salud que antes eran minimizadas, pero que hoy tienen una gran relevancia en las dinámicas sociales de la comunidad. En este sentido, una sociedad mentalmente sana es una sociedad más feliz y, por ende, más productiva.

Por lo tanto, a nivel nacional como local, se han realizado esfuerzos para promover políticas que prioricen la salud mental en las agendas gubernamentales, con el objetivo de abordar de manera efectiva este fenómeno y garantizar que quienes lo padecen reciban la atención necesaria, tal como se presenta en la siguiente figura.

NORMATIVA NACIONAL	NORMATIVA LOCAL
Ley 1616 de 2013 Marco general de la salud mental. Promoción, prevención, atención y rehabilitación.	Planes Departamentales de Salud Adaptación de la política nacional. Implementación en cada departamento.
Política Nacional de Salud Mental Estrategias para el bienestar mental. Acceso equitativo a los servicios.	Acuerdo 012/2011 (Popayán) Plan Territorial de Salud. Inclusión de la salud mental.
Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 Establece metas para la salud pública. Involucra la salud mental en las políticas públicas	Plan de Desarrollo Popayán 2020–2023 Programas de salud mental locales. Programas preventivos y de atención.
Decreto 1858 de 2022 (Gobernación de Cauca) Directrices departamentales para salud mental. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Programas Municipales de Salud Mental Centros de atención primaria. Estrategias locales para reducir el estigma.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 1: LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

1.1.-Política Pública

Las políticas públicas se utilizan como el principal instrumento a través del cual el Estado interviene para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Uvalle (2009) sostiene que la eficiencia de estas políticas depende en gran medida de las capacidades de las instituciones administrativas responsables de implementarlas, puesto que el desempeño se encuentra directamente relacionado con el bienestar de los beneficiarios.

Por su parte, Méndez, (2015), considera que la política pública es la acción del Estado para dirigir ciertos objetivos, y a su vez manifiesta que bajo esta definición también caberla decisión del Estado de no asumir acciones específicas para la resolución de un problema determinado. Varios autores también señalan que la no toma de decisión en asuntos

prioritario se constituiría en una política pública. La política pública, es la ejecución de una estrategia o programa de acciones organizadas para resolver un problema a través de ciertos incentivos para realizarlos, monetarios, legales, de organización, etcétera, y ciertas formas de hacerlos, como la gestión pública.

A su vez, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD., a través de su Informe de Desarrollo Humano (2016) plantea la posibilidad de interiorizar en la formulación de políticas públicas, los principios internacionales de derechos humanos de garantía, protección y promoción, reconociendo que tienen impacto positivo en las condiciones de salud de las poblaciones.

En este sentido, la administración local tiene la responsabilidad de crear estrategias que respondan a las necesidades de la población, como se ejemplifica en el municipio de Popayán, donde la Alcaldía ha implementado diversas políticas para abordar problemáticas sociales como la salud mental (Solarte & Ortiz, 2019).

La Alcaldía de Popayán, a través de la Secretaría de Salud, se interesó en la evaluación de sus políticas públicas, con el objetivo de generar información relevante sobre los componentes ejecutados y aquellos que aún no se habían implementado, facilitando el ajuste y actualización de estas políticas desde 2021. Esta evaluación se enfocó en analizar tanto productos como resultados, siguiendo un enfoque de Gestión para los Resultados del Desarrollo (OCDE, 2002).

En el contexto municipal, los procesos de rendición de cuentas han sido implementados, pero a menudo no se proporciona suficiente información sobre los resultados obtenidos por la administración. Los informes de seguimiento se basan principalmente en datos financieros o en el cumplimiento de actividades, lo que resulta insuficiente para determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos y si la gestión fue eficiente (INDES, 2011b). Esto genera un vacío en la transparencia y dificulta la rendición de cuentas adecuada a los ciudadanos, además de limitar el aprendizaje institucional que podría contribuir a la mejora de futuras gestiones.

La política pública de salud mental en el Municipio de Popayán, se implementa a través tres estrategias claves, diseñadas para garantizar un cumplimiento efectivo de sus

objetivos.

La primera estrategia, denominada "Gestión social y política", tiene como propósito fundamental construir un compromiso político que permita alcanzar las metas establecidas y garantizar que los organismos estatales trabajen en favor de la salud mental de los habitantes del municipio de Popayán. Esta estrategia se articula a través de la línea de acción gestión política.

La segunda estrategia, denominada "Articulación y concurrencia", busca coordinar las diversas iniciativas existentes para fortalecer la salud mental y fomentar la creación de nuevas propuestas centradas en la política pública. Con el fin de lograr impactos deseados, las líneas de acción que se derivan a esta estrategia son la orientación del quehacer estatal y social, la inclusión, y la promoción de interacciones basadas en la equidad.

Finalmente, la tercera estrategia, denominada "Provisión de intervenciones y servicios", tiene como objetivo realizar pedagogía en temas de salud mental, a través de un manejo adecuado de la información y el conocimiento en la materia. Esto permite abordar eficazmente los trastornos y problemas mentales identificados. Las líneas asociadas a esta estrategia incluyen la información y comunicación, formación y capacitación, así como la investigación y la evaluación.

1.2.-Evaluación de la Política Pública

La evaluación de políticas públicas es vista como un examen sistemático de las actividades del gobierno con el fin de alcanzar metas y generar los resultados esperados, conforme a las políticas y programas establecidos (Vargas, 1999). De igual manera, la OCDE (2002) describe la evaluación como una apreciación objetiva y sistemática de un proyecto o política, abarcando desde su diseño hasta su implementación y resultados finales. Roth (2009) indica que la legitimidad de los gobiernos contemporáneos no se basa únicamente en sus acciones, sino también en los resultados obtenidos a través de la evaluación. Este proceso debe ser visto como un aporte al ciclo de toma de decisiones, y no como un obstáculo para la acción estatal (p. 135).

Se puede afirmar que la evaluación de las políticas públicas desempeña un papel clave en fortalecer la relación entre el Estado y la sociedad. Como señala Roth (2009), estas políticas no solo buscan dar respuesta a necesidades históricas y socioeconómicas, sino que también

fortalecen la capacidad del Estado para intervenir de manera efectiva en la vida cotidiana de las comunidades. En este sentido, la evaluación permite identificar aciertos y áreas de mejora, promoviendo una gestión más cercana y relevante para las demandas de la población.

La Nueva Gestión Pública surge como una respuesta a la ineficiencia del Estado y la falta de resultados, aplicando principios del sector privado para mejorar la administración pública. Roth (s.f.) menciona que, durante las décadas anteriores, las políticas públicas estaban influenciadas por la socialdemocracia, basada en los principios keynesianos y la administración pública weberiana. Sin embargo, este modelo presentaba desafíos como la burocracia excesiva, la ineficiencia y las barreras al desarrollo, lo que llevó a la necesidad de un enfoque más flexible y eficiente en el uso de recursos, buscando mayores resultados con una menor inversión (p. 123).

La creación de valor público en La Gestión para Resultados en el Desarrollo GPRD se basa en una secuencia lógica de resultados, donde se busca combinar de manera óptima los insumos, actividades y productos para lograr los objetivos deseados (INDES, 2011a, p. 17). La NGP introduce una cultura de evaluación centrada en la generación de valor público, con principios de eficiencia y eficacia. En Colombia, estos procesos de evaluación se han implementado de manera desigual en distintas entidades subnacionales, con su incorporación en la administración pública a partir del gobierno del ex presidente Andrés Pastrana (1998-2002) (Roth, s.f., p. 123). La normatividad colombiana, a través de los artículos 343 y 344 de la Constitución, establece que los organismos de planeación nacional y departamental son responsables de diseñar, organizar e implementar la evaluación, garantizando el control social y la participación ciudadana en la supervisión de planes, programas y proyectos gubernamentales.

La evaluación de las políticas públicas, según el DAGP (2005), es fundamental para asegurar que los recursos invertidos se traduzcan en bienes y servicios que satisfagan las necesidades de la población. En este sentido, la Ley Estatutaria 1757 de 2015 establece que los ciudadanos tienen el derecho y el deber de participar en todas las fases de la gestión pública, incluyendo la planificación, implementación, seguimiento y evaluación.

Es fundamental, que las evaluaciones realizadas no solo midan la eficacia de las políticas, sino que también sirvan como base para futuras estrategias y ajustes en la implementación de futuras políticas públicas. De acuerdo con el Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES, 2011), la retroalimentación es un aspecto clave en la mejora de la gestión pública, ya que permite ajustar y perfeccionar la entrega de bienes y servicios para aumentar su impacto y efectividad.

La evaluación de las políticas públicas es una herramienta fundamental para su ajuste y mejora continua. En el caso del municipio de Popayán, la necesidad de actualizar y ajustar políticas implementadas durante más de una década ha sido evidente, especialmente en las áreas de salud mental, seguridad alimentaria y discapacidad (Alcaldía de Popayán, 2022). La evaluación permite identificar las limitaciones en la información disponible y hacer los ajustes necesarios para asegurar la efectividad de las políticas.

Según Campo et al. (2010), la evaluación debe enfocarse en promover la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de los beneficiarios, como en el caso de las personas con discapacidad, cuya protección y derechos deben ser garantizados por las políticas públicas locales.

La evaluación de políticas públicas se centra en medir tanto los productos como los resultados obtenidos en un período determinado. Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2012), los productos son los bienes y servicios obtenidos a través de la intervención gubernamental, mientras que los resultados representan los cambios sociales tangibles que responden a las demandas de la población.

La evaluación de los productos y resultados generados entre 2012 y 2022 en las políticas implementadas en Popayán revela que, en varios casos, estos no han alcanzado los niveles esperados. Esto se debe, en gran parte, a la falta de sistemas adecuados de seguimiento y monitoreo. En este sentido, la evaluación mixta que incluye productos y resultados es clave para comprender si los cambios previstos realmente se están logrando (DNP, 2012).

El principal obstáculo identificado en esta evaluación es la carencia de indicadores de impacto. Tal como señala INDES (2011^a), la mayoría de los gobiernos subnacionales de América Latina carecen de herramientas para medir la eficacia de sus políticas, limitándose

en muchos casos a evaluar los productos sin considerar los resultados reales. Esto impide un análisis completo del efecto de las políticas públicas y frena la implementación efectiva de la Gestión para Resultados (GpRD).

La evaluación de políticas públicas es un proceso crucial para medir la efectividad de la gestión gubernamental. Sin embargo, como señala el INDES (2011b), los informes que se presentan muchas veces no permiten visualizar los resultados reales de la intervención pública. La falta de herramientas para evaluar el éxito de las políticas implementadas y la eficiencia en el uso de los recursos afecta la capacidad de las administraciones para rendir cuentas adecuadamente. En este contexto, la evaluación y seguimiento de políticas públicas en el municipio de Popayán es una práctica de gran relevancia para el campo de la ciencia política, ya que permite analizar la eficacia de las decisiones políticas en la gestión local y contribuir al mejoramiento institucional mediante el aprendizaje de experiencias previas.

De acuerdo con Roth (2009), el Estado, sus gobernantes y los ciudadanos pueden acceder a información valiosa sobre las consecuencias de las políticas implementadas, lo que es esencial en una sociedad democrática y responsable. Un Estado que no presta atención a los efectos a largo plazo de sus acciones no puede ser considerado eficiente (p. 137). Además, la evaluación no solo genera información, sino que también contribuye a la legitimidad del Estado, especialmente en respuesta a la pérdida de confianza que ha acompañado la ineficiencia de la administración pública tradicional (Roth, 2009).

Según el Instituto Interamericano de Desarrollo Económico (INDES, 2011a), la forma en que el Estado ha implementado sus decisiones ha experimentado cambios significativos, transformando profundamente los modelos de gestión. Se ha pasado de enfoques racionales centrados en el buen gobierno a lo que hoy conocemos como la Nueva Gestión Pública (NGP). Este enfoque ha modificado la administración pública, reemplazando la racionalidad burocrática del siglo pasado por un enfoque descentralizado, que otorga mayor autonomía a los gobiernos locales para tomar decisiones con el fin de mejorar la eficiencia y la eficacia (pp. 8-17).

El surgimiento de la Nueva Gestión Pública (NGP) en los años 70 condujo a la aparición de la Gestión para los Resultados del Desarrollo (GPRD), que representa un enfoque más orientado hacia la eficiencia en la implementación de las políticas públicas. Según Uvalle

(2009), la gestión debe entenderse como un conjunto de prácticas impulsadas desde las instituciones administrativas, que son el núcleo de las capacidades gubernamentales. La GPRD aborda de manera integral los desafíos de la implementación, utilizando información y metodologías para la toma de decisiones a lo largo de todo el ciclo de gestión pública (INDES, 2011a, p. 13).

Leca, citado por Muller (2009), señala que la evaluación debe ser comprendida como el proceso de recolectar, analizar e interpretar información acerca de la implementación de políticas que buscan solucionar problemáticas sociales (p. 176). Este enfoque evaluativo tiene como objetivo introducir un enfoque más racional y científico en las decisiones públicas, facilitando así que las autoridades puedan conocer los resultados reales de sus acciones. En este sentido, la evaluación se convierte en una herramienta decisiva para la toma de decisiones en políticas públicas, que puede influir directamente en áreas sensibles como la salud mental, donde la eficiencia y eficacia de los programas pueden determinar la calidad de vida de la población afectada (Muller, 2009, pp. 176-180). El valor público, como elemento clave de la GPRD, se refiere a los cambios sociales que el Estado genera en respuesta a las demandas de la ciudadanía, validando estos cambios a través de un proceso democrático (INDES, 2011a, p. 15).

La descentralización, un elemento clave de la NGP, no solo mejora la eficiencia en la prestación de servicios, sino que también promueve una mayor participación ciudadana. Como lo explica Finot (2003), esta desconcentración de actividades y la participación fiscal local son mecanismos que incrementan la competitividad del Estado. Además, la participación ciudadana no solo se limita a la elección de representantes, sino que se extiende a la toma de decisiones sobre la asignación de recursos, la planificación y los presupuestos participativos, lo cual es particularmente relevante en áreas como la salud mental, donde la planificación participativa puede asegurar que los recursos se dirijan a las necesidades más urgentes (INDES, 2011a, p. 13).

CAPÍTULO 2: LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

2.1.- Algunas conceptualizaciones centrales

Salud Mental

La salud mental se conceptualiza como:

“Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. (OMS, 2021)

Este marco conceptual está encaminado en el recogimiento de los ejes centrales sobre los cuales se articula la política pública de salud mental del municipio de Popayán Cauca, y por medio de estos se promueve la prevención, la promoción y la protección de la salud mental de toda la población.

La evaluación en la GPRD tiene un papel central, pues busca que el proceso de gerencia, tanto en el presente como en el futuro, se lleve a cabo de manera eficiente y eficaz, maximizando los resultados. En áreas de salud mental, es crucial que la implementación de políticas se evalúe bajo esquemas de calidad, productividad e innovación, de acuerdo con las nuevas condiciones sociales y tecnológicas (Uvalle, 2009, p. 77).

En cuanto a la salud mental, se han identificado múltiples desafíos en la población joven y adolescente de Popayán, donde las problemáticas relacionadas con la salud mental se han convertido en un punto focal importante en los últimos años. Durante el Plan Municipal de Desarrollo "Bienestar para Todos 2008-2011", se adoptaron varias políticas públicas, entre ellas la Política Pública de Salud Mental (Acuerdo 012), que busca mejorar las condiciones de esta población.

La salud mental en Popayán ha sido un eje central en la formulación de políticas públicas, destacándose la necesidad de evaluación y ajuste continuo para mejorar las condiciones de vida de la población. La política de salud mental ha sido integrada en las acciones del gobierno local con el propósito de abordar problemáticas específicas, como el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la implementación de estas políticas

enfrenta desafíos significativos, como la falta de indicadores precisos y sistemas de seguimiento que permitan evaluar su impacto real (Aguilar, 2006).

La importancia de contar con un sistema de monitoreo y evaluación se refleja en las limitaciones que existen en muchos gobiernos locales de América Latina, incluidos los de Colombia. La falta de datos y estándares de medición adecuados sobre la eficiencia en la prestación de servicios públicos hace difícil implementar políticas encaminadas a dar resultados, lo cual es crucial para la mejora de la salud mental (INDES, 2011^a).

El manejo de la salud mental en el ámbito municipal enfrenta desafíos similares en cuanto a la falta de evaluación adecuada de los resultados de la política. Si bien existe una política pública en el área de salud mental, su impacto real en la población es difícil de medir debido a la carencia de datos precisos y mecanismos de seguimiento que permitan evaluar de manera efectiva los resultados en términos de bienestar psicosocial de la comunidad. Sin una medición clara, la política en esta área tiende a depender únicamente de indicadores financieros y de ejecución de actividades, lo que impide una valoración integral del impacto social real de esta política sobre la población a la que busca intervenir.

Política Nacional de Salud Mental

La Política Nacional de Salud Mental fue creada en respuesta a una sociedad que enfrenta un creciente número de trastornos mentales y sus impactos en la salud pública y el desarrollo social. Su objetivo principal es fortalecer las capacidades del Estado y las instituciones para ofrecer mecanismos de respuesta que garanticen una atención en salud mental oportuna, continua, integral y de alta calidad para toda la población.

Política para la Inclusión Social y la Reconciliación

Con un enfoque diferencial, esta política está dirigida a grupos en situaciones de alta vulnerabilidad social, como aquellos que enfrentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas y personas en procesos de tratamiento y rehabilitación. Uno de los pilares fundamentales de esta política establece que "las personas excluidas son aquellas marginadas del acceso a bienes y servicios, que no cuentan con las posibilidades de deliberación social" (Tello, 2009, p. 20).

Estrategia para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de alcance nacional. Durante décadas, el país ha experimentado un aumento progresivo en el consumo de estas sustancias, en parte debido al mayor acceso y variedad de las mismas. Este incremento se ha convertido en un asunto de salud pública, lo que subraya la necesidad de crear estrategias efectivas para prevenir el consumo de SPA. Una de las alternativas de abordaje son los programas de prevención, un conjunto de procesos que fomentan el desarrollo integral de las personas, las familias y la comunidad, trabajando en el fortalecimiento de los factores protectores y la disminución de los factores de riesgo” (Godoy, s.f, p.7)

Trastorno Mental

Un trastorno mental se considera una condición que afecta directamente el pensamiento, lo que, a su vez, altera el estado de ánimo y provoca un grave deterioro en el funcionamiento diario. Esta condición dificulta la capacidad de la persona para interactuar con otros, realizar algún trabajo o llevar a cabo actividades cotidianas. Existen muchos tipos de trastornos mentales, pero según la política pública de salud mental, se han identificado cinco trastornos mentales mayores (TMM): esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, psicosis, epilepsia y depresión.

Zonas de Orientación Escolar (ZOE)

Según el Ministerio de Salud (2009), una Zona de Orientación Escolar es "un espacio relacional y, en ocasiones, físico en donde se establecen servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, atención, asistencia, terapia, formación y capacitación orientados a los miembros de la comunidad educativa, con el propósito de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran y prevenir situaciones de vulnerabilidad" (p. 25). En este sentido, las ZOE tienen como objetivo desarrollar estrategias que fortalezcan las relaciones entre los estudiantes y los diferentes actores de la vida escolar, como padres y docentes. De esta manera, contribuyen a transformar pensamientos, comportamientos y actitudes que han generado ambientes hostiles en los que los estudiantes han sufrido algún tipo de violencia.

Centros de Orientación Escolar (CE)

Según el Ministerio de Salud, los Centros de Orientación Escolar, también conocidos como centros de escucha, son "una estrategia de trabajo comunitario que impulsa la escucha activa. Es un servicio de fácil acceso, entendido como una modalidad organizada de respuesta a las necesidades o demandas de la comunidad, que facilita la escucha inmediata, la orientación, el acompañamiento y la canalización" (MINSALUD, 2015, p. 8). Estos centros representan una estrategia de gestión y participación comunitaria, donde, a través de la escucha activa por parte de profesionales, se responde a las necesidades de la comunidad impactada, garantizando el derecho a la salud y promoviendo la inclusión social

CAPÍTULO III. RESULTADOS DEL PROCESO METODOLÓGICO CON INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, DURANTE EL PERIODO 2012 AL 2020

3.1.-Metodología

Para evaluar la política pública de salud mental, se realizó un análisis enfocado en productos y resultados, utilizando criterios de eficiencia y eficacia. A través del Acuerdo N° 012 del 2011 se lograron identificar los objetivos, las estrategias y líneas de acción de la política, lo que permitió posteriormente reconocer los productos más relevantes. Estos se pueden evidenciar a través de los proyectos o convenios que cumplen con las actividades descritas en los planes de acción.

Es importante señalar, que no fue posible acceder a la información sobre la ejecución presupuestaria de la mayoría de las vigencias evaluadas. Como resultado, no se pudo evaluar la eficiencia durante el periodo 2012 al 2020, con excepción del año 2016, para cual si se encontró el informe de ejecución presupuestal. En el año 2021, se logró obtener información presupuestaria gracias a los monitoreos financieros realizados por los contratistas.

La evaluación se llevó a cabo mediante una metodología mixta, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos. En el ámbito cualitativo, se empleó la técnica de revisión documental, que consistió en un análisis detallado de la información de los archivos de la Alcaldía de Popayán (archivo central, archivo de la secretaria de salud, archivo de oficina jurídica), así como en el sistema de gestión documental ORFEO. Esta revisión, tuvo como objetivo identificar proyectos, presupuestos, cronogramas y convenios que estuvieran alineados con el cumplimiento de los planes de acción de las vigencias evaluadas, permitiendo así clasificarlos bajo las tres estrategias de la política pública de salud mental.

Para registrar la información encontrada, se elaboró una matriz de seguimiento, en la que se consideraron aspectos como la vigencia, el proyecto o programa identificado, las estrategias o ejes de la política a los que correspondía el proyecto, y las líneas de acción.

Es importante destacar que, en los años en los que no se encontraron planes de acción, se estableció una relación directa con los ejes y líneas de acción de la política pública del área de salud mental.

Tabla 1. Modelo usado de matriz de seguimiento.

MATRIZ DE SEGUIMIENTO POLITICA PUBLICA SALUD MENTAL. Acuerdo N°012 de 2011							
Año	Programa/proyecto	Estrategia de Política	Líneas de acción y acciones	Proceso contractual	Indicador de seguimiento	Indicador de resultado	Fuente de verificación/Tipo

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la metodología cuantitativa, se empleó la técnica de datos agregados proporcionados por la información de la matriz de seguimiento (Tabla N°1). Esta información permitió desarrollar un sistema de indicadores, diseñado para medir la eficiencia y eficacia de las actividades. A partir de estos datos, se generaron gráficos y tablas estadísticas que reflejan el nivel de cumplimiento de las actividades, calculadas mediante los indicadores presentes en la base de datos. Cada uno de estos indicadores cuenta con una hoja metodológica que documenta sus características claves, facilitando así una comprensión más profunda de cada indicador.

Tabla 2. Hoja metodológica del indicador utilizado.

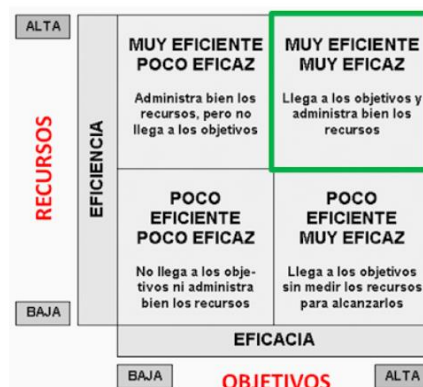
Hoja metodológica del indicador utilizado para la vigencia	
Nombre del indicador	Se agrega el nombre del indicador, deber ser conciso y medible. Porcentaje de ejecución del plan de acción anual formulado para la vigencia.
Tipo de indicador	Tipo de indicador y la dimensión a la que pertenece (eficiencia o eficacia) Indicador de seguimiento/ Eficiencia
Objetivo del indicador	Para que se creó el indicador. Medir el porcentaje de ejecución del plan de acción anual.
Unidad de medida	(Porcentaje, numero o moneda) Porcentaje
Variables del indicador	Las variables del indicador que se va calcular - V1: Presupuesto ejecutado (PE) - V2: Presupuesto programado para la vigencia (PV)
Fórmula para el Cálculo	Forma de cálculo del indicador % : (PE / PV) *100%
Escala de valoración del indicador	OPTIMO: Cuando los resultados muestran un porcentaje igual o superior al 80%.  ADECUADO: Cuando los resultados presentan un porcentaje entre 60% y menor al 80%.  DEFICIENTE: Cuando los resultados muestran un porcentaje por debajo del 60%. 

Interpretación	Comprender la función del indicador. Este indicador permite medir el porcentaje de ejecución del plan de acción anual para cada vigencia. (2013 a 2022)
Parámetros de comparación	Frente a que se compara el producto Se mide el presupuesto ejecutado sobre el presupuesto programado para cada vigencia.
Entidad fuente de datos	Archivo y secretaria de salud de Popayán, archivo central Alcaldía de Popayán.
Frecuencia y responsable	Recopilación semestral bajo responsabilidad y análisis de Yessica Lorena Cantillo
Observaciones	Aspectos adicionales del indicador Este indicador es de seguimiento, se aplica para todas las actividades planificada en los planes de acción, se agrega a la matriz de seguimiento.

Fuente: Peña, C y Cabrera, G. (2012).

A cada indicador se le asignó una escala de valor, definida de la siguiente manera: Si el porcentaje es igual o superior a 80% se considera como nivel óptimo, si se encuentra entre 60% y 80% se clasifica como nivel adecuado, y si es inferior al 60%. se considera un nivel deficiente Para evaluar la eficiencia, se utiliza una escala de valoración, basada en la propuesta de Padilla (2020). Según este enfoque, un alto nivel de eficiencia se alcanza mediante el cumplimiento eficaz de los objetivos y la administración eficiente de los recursos públicos. Es posible, sin embargo, administrar los recursos de manera eficiente sin lograr el cumplimiento total de los objetivos. Por otro lado, el bajo nivel de eficiencia se entiende como una mala administración de los recursos y en consecuencia no poder cumplir con los objetivos planeados; y también se puede cumplir con los objetivos, pero utilizando más recursos de los que se habían destinado.

Imagen 1. Escala de valoración de la eficiencia.



Fuente. Padilla, P. (2020).

3.2. Análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante la revisión documental.

La política pública de salud mental fue aprobada mediante el Acuerdo N° 012 de 2011. De acuerdo con este acuerdo, los planes de acción destinados a cumplir con la política son financiados con el 0,35% de los ingresos corrientes de libre destinación de cada vigencia, como base de financiación. A esto se suman los incrementos obtenidos gracias a la gestión del alcalde de turno, así como los aportes de los secretarios de despacho, del gobierno nacional y de otras entidades tanto nacionales como internacionales.

Sin embargo, al revisar la información de proyectos, convenios y programas ejecutados bajo esta política pública de salud mental desde 2012 hasta 2021, se observó una carencia significativa. En el año 2018, no se encontró información sobre actividades correspondientes a la Estrategia Uno: Gestión Social y Política, ni a la Estrategia Dos: Articulación y Concurrencia. Ambas estrategias son componentes activos de la política pública de salud mental.

Además, en relación con el tipo de evaluación diseñada, se verificó que durante los años 2013, 2014, 2015, 2017 y 2018 solo fue posible evaluar los productos en términos de eficacia. Esto se debió a la falta de información sobre la ejecución presupuestal de los proyectos, convenios y programas, lo cual impidió una evaluación en función de la eficiencia.

En contraste, para los años 2016 y 2021 se logró acceder a los informes de ejecución de la política pública de salud mental. Estos informes ofrecieron una descripción detallada de las actividades con mayor impacto en la población, lo que permitió realizar una evaluación en términos de eficiencia, a diferencia de los años anteriores. A continuación, se desarrolla la información por cada año, con un análisis teórico inicial.

Vigencia 2012

La Política Pública de Salud Mental para el año 2012 se implementó como meta del subprograma de salud pública, correspondiente a la Dimensión Social Número 3, dentro del Sector de Salud, y del programa “Plan Territorial de Salud” el cual se encuentra dentro del Plan de Desarrollo “Bienestar para Todos, 2008-2011”. Sin embargo, para los fines de este informe, no se encontraron documentos relevantes como el plan de acción, el cronograma

de actividades o el presupuesto, los cuales son necesarios para visualizar la ejecución de la política.

La única actividad documentada que cumple con la Estrategia Uno de la Política Pública de Salud Mental es el Decreto N° 20121600051994 de 2012. A través de este decreto, se reactiva el Comité de Salud Mental, al cual pueden unirse instituciones públicas o privadas que deseen hacerlo de forma voluntaria. Estas instituciones deben solicitar su inclusión a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán. Cabe destacar que este decreto entró en vigor el 26 de septiembre de 2012.

Realizando un análisis desglosado de las estrategias y con relación al marco teórico es posible señalar:

1. **Gestión social y política:** considerando el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1996), los países deben garantizar el derecho a la salud mental. La reactivación del Comité de Salud Mental en 2012 mediante el Decreto N° 20121600051994 da cuenta de una acción alineada con este compromiso. Pero a su vez, se hace necesario señalar que, sin un plan de acción claro, su impacto queda limitado

Desde la perspectiva de la **Gestión para los Resultados del Desarrollo (GPRD)** mencionada por la OCDE y Roth (2009), la reactivación del comité es una acción inicial, pero insuficiente para garantizar resultados concretos y tangibles. Por lo que, la falta de planificación y seguimiento impide evaluar su impacto real en la mejora de la salud mental de la comunidad de Popayán.

2. **Articulación y concurrencia:** La OMS (2022) subraya la importancia de estrategias de promoción y prevención, las cuales no se documentaron en 2012. Según el Plan de Acción Integral para la Salud Mental 2013-2030 de la OMS, la articulación entre actores estatales y sociales es esencial para un sistema de salud mental eficaz. Sin embargo, en 2012 no hubo evidencia de la articulación de iniciativas. Sumado a ello, la falta de articulación y coordinación entre actores refleja una desconexión con los principios de la Nueva Gestión Pública (NGP).

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** Según la OMS (2022), es fundamental implementar servicios de salud mental en la comunidad. La ausencia de actividades pedagógicas y servicios en 2012 refleja una carencia en la aplicación de estrategias preventivas y de intervención.

Considerando los aportes teóricos y lo que se señala en el Plan de Acción Integral para la Salud Mental, que indicaba que, sin provisión de servicios, no se está cumpliendo con el enfoque de salud mental integral que establece la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), es posible afirmar que en este año se encontraron avances significativos más que la reactivación del Comité.

Vigencia 2013

Para el año 2013, la Política Pública de Salud Mental implementó bajo el Plan de Desarrollo "Fuentes de Progreso, 2012-2015", vinculada a la Dimensión de Desarrollo Humano e Inclusión Social, Sector de Salud, Programa y Subprograma de Salud Mental. En respuesta al plan de acción para esta vigencia, se celebró el Convenio N° 430-7 con la Fundación Amigos por una Nueva Colombia. Este convenio tenía como objetivo apoyar las acciones inherentes a la implementación de la política pública de salud mental en el Municipio de Popayán, tanto en la zona urbana como en la rural, ejecutando las acciones del plan mediante diversas actividades.

La inversión que estuvo destinada a este proyecto, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, fue de ciento veintiséis millones ochocientos treinta y nueve mil quinientos cincuenta y seis pesos (\$126.839.556.00). Esta cifra fue estipulada en el contrato de prestación de servicios N° 20131800004307, que tuvo una vigencia desde la firma del acta de inicio el 21 de mayo de 2013 hasta el 20 de diciembre de 2013.

En relación con la Estrategia Uno (Gestión Social y Política), se llevaron a cabo cinco reuniones con el Comité Municipal de Prevención de Sustancias Psicoactivas y otras cinco con la Mesa Municipal de Salud Mental. Además, para la Estrategia Tres (Provisión de Intervenciones y Servicios), se llevó a cabo un diagnóstico de la situación de la población en riesgo psicosocial en la Comuna 7, se elaboró un plan de trabajo basado en dicho diagnóstico. También se fortaleció el Programa de Atención Primaria Comunitaria en Salud mediante la activación de la Ruta de Atención Comunitaria y se llevaron a cabo tres talleres

de prevención en salud mental para las Comunas 2, 5 y 7. En el marco de esta estrategia, bajo la línea de acción de Información y Comunicación, se implementó una estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la estrategia de articulación y concurrencia, se llevaron a cabo acciones dirigidas a la inclusión social y laboral de grupos en alta vulnerabilidad. Estas acciones incluyeron tres jornadas de capacitaciones laborales dirigidas a las personas identificadas en el diagnóstico situacional de la Comuna 7. Para la prevención y mitigación del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se propuso un taller mensual de escuela para padres, dirigido a jóvenes y adultos. Este taller se enfocaba en temas como patrones de crianza, resolución de conflictos y comunicación asertiva. Sin embargo, solo se encontraron informes parciales de cuatro de estos talleres, lo que indica que faltaron dos de los talleres programados.

Asimismo, no fue posible encontrar informes o contratos adicionales que evidenciaran la ejecución de actividades destinadas a implementar estrategias que promovieran el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, una vida digna, el manejo adecuado del tiempo libre, la no violencia y la prevención del consumo de SPA. Estas actividades estaban previstas para realizarse a través de un taller semanal de promoción del desarrollo humano, así como de actividades deportivas, culturales y recreativas semanales. Esta última actividad también respondía a la Estrategia Dos (Articulación y Concurrencia).

Tabla N 3. Porcentaje de ejecución de las actividades en el convenio N°430-7.

PLAN DE ACCIÓN		EJECUTADO EN EL CONVENIO N° 430-7		
ACTIVIDADES	PRODUCTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
Reuniones bimestrales del Comité Municipal de prevención de consumo de Sustancias psicoactivas y de la mesa Municipal de salud mental	Cinco reuniones del comité Municipal de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	5	5	100%
	Cinco reuniones de la mesa Municipal de salud mental	5	5	100%
Realizar el plan de trabajo de la red de gestores sociales juveniles a través de acciones que conlleven a la prevención del consumo de	Un plan de trabajo elaborado de la red de gestores sociales juveniles	1	1	100%

sustancias psicoactivas, violencia y suicidio.	Un plan de trabajo ejecutado de la red de gestores sociales juveniles	1	1	100%
Apoyar la realización de un diagnóstico situacional de la población en situación de riesgo psicosocial en la comuna 7 del municipio de Popayán.	Un diagnóstico de la situación de riesgo psicosocial en la comuna 7.	1	1	100%
Construir conjuntamente con las poblaciones participantes el plan de trabajo con base al diagnóstico situacional realizado.	Un plan de trabajo a partir del diagnóstico situacional comuna 7.	1	1	100%
Acciones de inclusión social y laboral en grupos de alta vulnerabilidad mediante el desarrollo de las capacitaciones laborales para fortalecer habilidades y destrezas que favorezcan el desarrollo del proyecto de vida.	Tres jornadas de capacitaciones laborales de acuerdo al diagnóstico situacional comuna 7.	3	3	100%
	Un muestra cultural y proactiva.	1	1	100%
Acciones de prevención y mitigación del riesgo de consumo de SPA y violencia mediante el fomento de entornos familiares protectores.	Seis talleres de escuela para padres dirigido a jóvenes y adultos.	6	3	50%
Fortalecimiento del programa de atención primaria comunitaria en salud mental.	Activar ruta de atención	1	1	100%
	Seis reportes de encuestas de casos	6	6	100%
	Seis reportes de casos canalizados y orientados	6	6	100%
	Tres talleres de prevención en salud mental	3	3	100%
Implementación de estrategias de información, educación y comunicación para prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Estrategia IEC para prevención del consumo de sustancia psicoactivas.	1	1	100%

Fuente: Elaboración propia con informe del convenio N°4307 del 2013 secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

Como se evidencia en la tabla anterior, la mayoría de las actividades se completaron al 100%, lo que en la escala de valoración se traduce en un cumplimiento óptimo. No obstante, los talleres de la escuela para padres, que estaban programados para seis sesiones, solo se realizaron tres, lo que representa únicamente el 50% de la actividad. Este resultado se considera deficiente. Además, como se mencionó anteriormente, existe una actividad

para la cual no se tiene información sobre si se realizó bajo este contrato o mediante algún otro, por lo que su porcentaje de ejecución sería del 0%.

En este periodo desde las estrategias es posible indicar el siguiente análisis en contraste con la teoría:

1. **Gestión social y política:** El fortalecimiento del Comité de Salud Mental y las reuniones que se llevaron a cabo muestra un avance hacia la consolidación de una gobernanza eficaz en salud mental. Ello va de la mano de lo que propone el Plan de Acción Integral para la Salud Mental de la OMS. Cabe destacar que este esfuerzo es coherente con los principios de Gestión para los Resultados del Desarrollo (GPRD), promovidos por la OCDE y Roth (2009).

Por lo que podemos señalar que, en 2013, la implementación de la **Gestión social y política** estuvo alineada con los principios de gobernanza efectiva. Al igual que el año anterior (2012) la carencia de un plan de acción detallado y la medición de resultados limita la capacidad de poder evaluar el impacto real de estas reuniones en la mejora de la salud mental en la población.

2. **Articulación y concurrencia:** La implementación de las capacitaciones laborales y los talleres de prevención, aunque no se completaron en su totalidad, responden a la necesidad de establecer diferentes actores para el desarrollo de la presente política pública. Este enfoque se encuentra en relación con los **ODS 3 (Salud y Bienestar)** y **ODS 4 (Educación de Calidad)**, que subrayan la importancia de entornos educativos saludables y de la inclusión social para mejorar el bienestar mental.

Estos datos, traen a colación que, aunque hubo avances en la articulación social, la ejecución parcial (50%) de los talleres de escuela para padres refleja la necesidad de mejorar la inclusión de actores comunitarios para fortalecer la concurrencia entre los diferentes sectores, como lo establece la **Nueva Gestión Pública (NGP)**.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** La realización de diagnósticos y planes de intervención, junto con la implementación de talleres y estrategias de comunicación para prevenir el consumo de sustancias, se alinea con los principios del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021** de Colombia y el **Plan de Acción**

Integral para la Salud Mental de la OMS (2013-2030), que resaltan la importancia de la provisión de servicios integrales y preventivos.

Un aspecto central es que, el cumplimiento del 100% en las actividades de provisión de servicios en 2013 demuestra un compromiso con el desarrollo de esta estrategia. Persiste la misma debilidad que es la falta de informes sobre el impacto de estos servicios en la población beneficiada. Ello limita la evaluación de los resultados a largo plazo, lo que es un elemento clave en el **enfoque de GPRD**.

Vigencia 2014

Para el año 2014, no se logró encontrar evidencia de contrato o servicio de tercerización, que ejecutara el proyecto de implementación de la política pública de salud mental. Es importante destacar que este proyecto tenía un impacto del 50% en la meta del Plan de Desarrollo 2012-2015, titulado "Fuentes de Progreso con Seguridad". Según el presupuesto encontrado en el sistema de gestión documental ORFEO, se asignaron ciento cuarenta y cuatro millones setecientos cuarenta y tres mil ciento setenta y tres pesos (\$144.743.173) para el cumplimiento de las actividades. Este monto se distribuyó en las siguientes líneas de actividades que a continuación se detallan.

Para las reuniones bimestrales del Comité Municipal de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Mesa Municipal de Salud Mental, que corresponden a la Estrategia Uno de la política (Gestión Social y Política), se asignaron dos millones de pesos (\$2.000.000). Bajo esta misma estrategia, se realizó un plan de trabajo con la red de gestores sociales de juventudes, con un presupuesto de tres millones de pesos (\$3.000.000).

En cuanto a la Estrategia de Articulación y Concurrencia, se creó una actividad destinada a promover el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, una vida digna, el manejo adecuado del tiempo libre, la no violencia y la prevención del consumo de SPA. Esta actividad incluía oportunidades de recreación, deporte, cultura y desarrollo psicosocial, contaba con un presupuesto de cuarenta y dos millones de pesos (\$42.000.000). Además, se planificaron capacitaciones laborales y muestras culturales con un presupuesto de cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) y se destinaron trece millones setecientos cuarenta y tres

mil ciento setenta y tres pesos (\$13.743.173) para talleres de escuela para padres enfocados en la prevención y mitigación del consumo de SPA.

Por último, las actividades de fortalecimiento del Programa de Atención Primaria Comunitaria en Salud Mental y la creación de una estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia y suicidio se llevaron a cabo con un presupuesto de cuarenta y cuatro millones de pesos (\$44.000.000) y están alineadas con la Estrategia de Provisión de Intervenciones y Servicios.

Desde la teoría, en el periodo 2014 es posible señalar la interrelación de las acciones con las siguientes estrategias:

1. **Gestión social y política:** La asignación de \$2.000.000 para reuniones y \$3.000.000 para un plan de trabajo con la red de gestores juveniles indica un esfuerzo por fortalecer la gobernanza en salud mental, en línea con el Plan de Acción Integral para la Salud Mental 2013-2030 de la OMS, que subraya la importancia de una gobernanza eficaz. Como se viene evidenciando en años anteriores, la falta de documentación completa y seguimiento limita la evaluación del impacto real de estas acciones.

Aunque se avanzó en la gestión política, la implementación incompleta refleja una debilidad en la Gestión para Resultados del Desarrollo (GPRD). Por otra parte, la carencia de informes no permitió medir si los recursos se convirtieron en resultados concretos, afectando la transparencia y el control social, pilares importantes según la OCDE (2002).

2. **Articulación y concurrencia:** La asignación de fondos para promover el libre desarrollo, la prevención del consumo de SPA y la inclusión social está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 16 (Paz, Justicia e Instituciones Sólidas), que apoyan los entornos que promuevan el bienestar mental y la cohesión social.

A pesar del enfoque en inclusión social y prevención en Salud Mental, en este año se reitera que la falta de evidencia sobre la ejecución de las actividades muestra una debilidad en la Nueva Gestión Pública (NGP), que se basa en la eficiencia y la colaboración entre actores públicos y privados. La carencia de informes también dificulta la evaluación de la articulación entre estos actores, lo cual es esencial en la Estrategia Dos.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** La asignación de \$44.000.000 para fortalecer el Programa de Atención Primaria Comunitaria y la creación de la estrategia IEC se alinea con el **Plan de Acción Integral para la Salud Mental** de la **OMS**, que subraya la importancia de integrar servicios de salud mental en la comunidad.

La provisión de servicios es clave para la **Gestión para Resultados del Desarrollo (GPRD)**, que se centra en transformar los insumos en productos y resultados. Pero sin informes y datos suficientes, es difícil determinar si los servicios realmente beneficiaron a la población objetivo, lo que debilita la efectividad de la **Estrategia Tres**.

Vigencia 2015

La meta del Plan de Desarrollo "Fuentes de Progreso" 2012-2015, con una afectación del 50%, se realizó la política pública de salud mental mediante el Convenio N° 227 con la Fundación Amigos por una Nueva Colombia, en el 2015. Dicho convenio tenía como objetivo apoyar las acciones relacionadas con el proyecto "Implementación de la Política Pública de Salud Mental (Acuerdo 012/11)". Contaba con una disponibilidad presupuestal de ciento cincuenta y siete millones novecientos treinta y ocho mil novecientos noventa pesos (\$157.938.990). El mismo señalaba una duración de nueve meses para su ejecución, periodo comprendido entre el 27 de abril hasta el 15 de diciembre de 2015.

Para cumplir con la Estrategia Uno (Gestión social y política), se llevaron a cabo reuniones bimestrales del Comité Municipal de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Mesa Municipal de Salud Mental. En total se efectuaron diez reuniones. Asimismo, bajo esta misma estrategia, se realizó un plan de trabajo con la red de gestores sociales juveniles enfocado en la prevención de SPA, violencia y suicidios entre los estudiantes de sexto y séptimo grado de la Institución Tomás Cipriano de Mosquera. También se actualizó

el Plan Municipal de Reducción del Consumo de Drogas, dirigido a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En cuanto al fortalecimiento del Centro Integral “Por una Mente Sana” para las comunas 7 y 2, se establecieron estrategias para promover el buen manejo del tiempo libre y la prevención del consumo de SPA. Esto incluyó la implementación de actividades semanales de deporte, cultura y recreación en estas comunas. Además, se llevaron a cabo cinco capacitaciones laborales semanales y dos muestras culturales productivas, con el objetivo de fortalecer habilidades y destrezas que favorezcan el desarrollo del proyecto de vida de estos grupos en situación de alta vulnerabilidad. Finalmente, se implementaron acciones de prevención y mitigación del riesgo de consumo de SPA y violencia intrafamiliar mediante talleres mensuales de escuela para padres, que se centraron en patrones de crianza, resolución de conflictos y comunicación asertiva.

Estas cuatro actividades se enmarcaron dentro de la Estrategia de Articulación y Concurrencia (Estrategia Dos), abarcando sus dos líneas de acción: inclusión e interacciones de equidad y orientación del quehacer estatal y social.

En respuesta a la tercera estrategia, que se centra en la provisión de intervenciones y servicios, se reforzó el programa de atención primaria comunitaria en salud mental. Esto se logró mediante la entrega de diez reportes sobre los casos atendidos y dirigidos según la ruta establecida para la atención primaria comunitaria en salud mental. Estos diez reportes fueron entregados en dos informes.

Se anexaron listados de asistencia y registros fotográficos. Además, se realizaron actividades de promoción y prevención en salud mental en diversos entornos. En total, tres de estas actividades se llevaron a cabo con la población de las comunas 2, 5 y 7, mientras que una actividad se realizó en el área rural. Asimismo, se llevaron a cabo seis actividades con personas en situación de calle, mediante atención psicosocial en carpas móviles situadas en puntos estratégicos de la ciudad de Popayán, como los barrios El Bolívar y La Esmeralda.

Bajo la misma estrategia (Estrategia Tres), y específicamente en la línea de acción de Información y Comunicación, se implementó una estrategia que incluía IEC para la

prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como para la prevención de violencia y suicidio. Estos son aspectos centrales para el fortalecimiento de la Salud Mental. Esta estrategia incluyó la distribución de material didáctico, como tres pendones de dos metros, 500 cartillas de tamaño oficio, 300 almanaques encuadernados y 500 afiches.

Además, en la línea de acción de Investigación y Evaluación, se llevó a cabo un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la prevalencia de trastornos mentales en el municipio de Popayán. El resultado de esta investigación se consolidó en un documento entregado en un CD, que incluía un análisis de los resultados obtenidos con diferentes gráficas, así como los compromisos adquiridos y las recomendaciones pertinentes.

Tabla N 4. Porcentaje de ejecución de las actividades del convenio N° 227.

PLAN DE ACCIÓN		EJECUTADO EN EL CONVENIO N° 227		
ACTIVIDADES	PRODUCTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
Reuniones bimestrales del Comité Municipal de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Mesa Municipal de Salud Mental.	Cinco reuniones comité municipal de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	5	5	100%
	Cinco reuniones de la mesa municipal de salud mental para el trabajo de red en el municipio.	5	5	100%
Realizar un plan de trabajo con la red de gestores sociales juveniles a través de acciones que conlleven a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia y suicidio, en los estudiantes de 6º y 7º, de la I.E. Tomas Cipriano de Mosquera.	Un plan de trabajo elaborado y ejecutado	1	1	100%
Estrategias que promuevan el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la vida digna, manejo adecuado del tiempo libre, la no violencia y el no consumo de SPA, a través de oportunidades de recreación, deporte, cultura y desarrollo psicosocial.	Actividades semanales de deporte, cultura y recreación para la comuna 7 y 2.	38	38	100%

Acciones de inclusión social y laboral en grupos de alta vulnerabilidad mediante el desarrollo de capacitaciones laborales para fortalecer habilidades y destrezas que favorezcan el desarrollo del proyecto de vida.	Cinco cursos de capacitaciones laborales semanales a grupos de alta vulnerabilidad (vulnerables, desplazados, víctimas de conflicto, personas con patologías mentales controladas, consumidores rehabilitados).	5	5	100%
	Dos muestras cultural y productiva	2	2	100%
Acciones de prevención y mitigación del riesgo de consumo de SPA y violencia mediante el fomento de entornos familiares protectores	Un taller mensual de escuela para padres enfatizando patrones de crianza, resolución de conflictos y comunicación asertiva y socialización de ruta de atención en salud mental.	16	16	100%
Fortalecimiento del programa de Atención Primaria Comunitaria en salud mental	Dieciséis reportes de casos canalizados y reorientados en las comunas 2 y 7	16	16	100%
	Tres actividades de promoción y prevención en salud mental a la población de las comunas 2,5,7 y una en el área rural.	3	3	100%
	Siete actividades de promoción y prevención en salud mental con población habitante de/en calle del municipio de Popayán.	7	7	100%
Estrategia de información, educación y comunicación para prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia y suicidio.	Una estrategia IEC para prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia y suicidio- apoyo de material didáctico.	1	1	100%
Trabajo de investigación en el tema consumo de spa y prevalencia de trastornos mentales en el municipio de Popayán	Un trabajo de investigación en el tema consumo de spa y prevalencia de trastornos mentales en el municipio de Popayán	1	1	100%

Actualizar el plan municipal de reducción de drogas dirigido a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en coordinación con secretarías de educación, gobierno, deporte y cultura, ICBF, policía de menores	Plan municipal de reducción de drogas dirigido a niños, niñas, adolescentes y jóvenes actualizado	1	1	100%
---	---	---	---	------

Fuente: Elaboración propia con informe del convenio N°227 del 2015 secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

A través de los informes parciales y del informe final, se elaboró la Tabla N° 5, que relaciona las actividades programadas en el plan de acción con las actividades ejecutadas bajo el Convenio N° 227. Esta tabla muestra que, de las 15 actividades programadas, 13 fueron completadas en su totalidad. Esto implica un cumplimiento del 80%, que se considera óptimo.

Sin embargo, de las dos actividades que no se ejecutaron, una estaba incluida en el plan de acción pero no se realizó bajo el convenio establecido. Además, no se encontró ningún otro contrato que haya cubierto esta actividad. La otra actividad, que se había previsto en el contrato inicial por un monto de 6.000.000 pesos, tampoco fue respaldada por ningún informe que confirme su ejecución

Tabla N 5. Actividades sin ejecutar del plan de acción vigencia 2015.

Actividad	Valor total	Acción	% Ejecución
Apoyar la atención psicosocial para la detección de problemáticas en salud mental.	\$12.000.000	No fue ejecutada bajo el convenio establecido y no se encontró ningún otro contrato que haya realizado la actividad.	0%
Taller mensual en promoción del desarrollo humano	\$6.000.000	Establecida en el contrato inicial pero no hay informes que sustenten su ejecución.	0%

Fuente: Elaboración propia con informe del convenio N°227 del 2015 secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

En relación con la Tabla N° 6, se observa que las dos actividades no ejecutadas estaban presupuestadas en un monto de dieciocho millones de pesos (\$18.000.000). La falta de ejecución de estas actividades se debe a las irregularidades ya mencionadas. Es importante señalar que, en el presupuesto de la política pública para la vigencia 2015, estas dos actividades estaban incluidas. Por lo tanto, de los ciento cincuenta y siete millones

novecientos treinta y ocho mil novecientos noventa pesos (\$157.938.990) asignados inicialmente, estaban contemplados los dieciocho millones destinados a estas actividades.

Analizando la teoría y las diversas acciones realizadas en el 2015, se puede señalar que, desde las estrategias:

1. **Gestión social y política:** La realización de 10 reuniones del Comité Municipal y la actualización del Plan Municipal de Reducción del Consumo de Drogas son ejemplos de una gobernanza más eficaz, en línea con los principios de la OMS y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Lo cual demuestra una implementación efectiva de la Gestión social y política y describe un fortalecimiento en la coordinación interinstitucional.

El cumplimiento del 100% de las actividades y presupuesto en esta estrategia refleja un avance significativo en la GPRD y un enfoque hacia la creación de valor público, que mejora la coordinación entre los actores estatales y sociales.

2. **Articulación y concurrencia:** Las actividades semanales de deporte, cultura y recreación, así como las capacitaciones laborales y los talleres de prevención, están alineadas con el **ODS 4 (Educación de calidad)** y el **ODS 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles)**, que destacan la importancia de entornos inclusivos y seguros para mejorar el bienestar mental.

Si bien hubo un cumplimiento total de las actividades de inclusión social y laboral, las dos actividades no ejecutadas (atención psicosocial y el taller de desarrollo humano) afectan el logro total de la **Estrategia Dos**, lo que muestra la necesidad de fortalecer la **NGP** mediante una mejor coordinación y seguimiento de los proyectos.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** La entrega de reportes de casos canalizados y las actividades de promoción en las comunas muestran un enfoque claro en la provisión de intervenciones y servicios comunitarios de salud mental, en línea con el Plan de Acción Integral para la Salud Mental 2013-2030 de la OMS, que prioriza los servicios integrales y adaptables.

La implementación de la **Estrategia Tres** en 2015 fue sólida, alcanzando el 100% en la provisión de servicios. Sin embargo, la falta de cumplimiento en algunas actividades, como la atención psicosocial, señala la importancia de una mayor planificación y seguimiento para asegurar que los recursos asignados se trasformen en resultados tangibles y sostenibles, lo cual es esencial en la **GPRD**.

Vigencia 2016

En el año 2016, se implementó el Plan de Desarrollo "Vive el Cambio" 2016-2019, con la línea estratégica uno "Cambio Social para la Paz", y en el componente dos: salud, dentro del programa once "Políticas Públicas en Salud", se ejecutó el proyecto "Implementación de la Política Pública de Salud Mental en la Población de Popayán". Este proyecto estuvo enmarcado en el marco del Convenio N° 337 con la Fundación Social para la Responsabilidad Ciudadana (FUNSOREC). El objetivo de este convenio era apoyar las acciones inherentes al proyecto de implementación de la política pública de salud mental (Acuerdo 012/2011), mediante la ejecución de las actividades necesarias para cumplir con el plan de acción de la política mencionada.

El contrato de prestación de servicios N° 20161800007337 asignó a la Alcaldía Municipal de Popayán un presupuesto inicial de ciento setenta y ocho millones ochocientos veinticinco mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos (\$178.826.469). Por su parte, FUNSOREC realizó un aporte adicional de cincuenta y cuatro millones de pesos (\$54.000.000), alcanzando un total de doscientos treinta y dos millones ochocientos veinticinco mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos (\$232.825.469). El contrato tuvo una duración de seis meses y quince días, comprendidos entre el periodo del 25 de mayo de 2016 hasta el 15 de diciembre de 2016.

Para esta vigencia, fue posible encontrar el informe final, el cual señala la ejecución presupuestal del Convenio N° 337. La Tabla N°6 muestra que se alcanzó un porcentaje de ejecución del 100% de las actividades, distribuyendo el presupuesto de manera parcial y equitativa para cada una de ellas. Según la escala de valoración de la eficiencia y la información disponible, se determina que se cumplieron eficazmente los objetivos establecidos planeados y hubo un eficiente manejo de los recursos públicos entregados por la Alcaldía Municipal para el cumplimiento este proyecto.

Tabla N 6. Porcentaje de cumplimiento y ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción vigencia 2016.

ACTIVIDAD PLAN DE ACCIÓN 2016	% CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (EFICACIA)	% EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (EFICIENCIA)	VALOR TOTAL	VALOR DE LA INVERSIÓN
Caracterización de la población con trastornos mental mayor (Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, psicosis, incluida epilepsia y depresión)	100%	100%	67.000.000	30.000.000
Georreferenciación de la población con trastornos mental mayor en el municipio de Popayán	100%	100%		25.000.000
Conformación y operativización de la mesa de seguimiento a la política pública de salud mental y su respectiva socialización	100%	100%		12.000.000
Caracterización de la población víctima de diferentes tipos de violencia (VG,VI,VS,MI,VCA)	100%	100%	40.000.000	15.000.000
Georreferenciación de la población víctima de diferentes tipos de violencia (Seguimiento durante la vigencia del contrato	100%	100%		25.000.000
Socialización a las tres redes comunitarias existentes en el municipio en Ley 1257 de 2008 y 1542 de 2012 (con sus decretos reglamentarios).	100%	100%	26.000.000	16.000.000
Rutas de atención en los hospitales de primer nivel.	100%	100%		10.000.000
Implementación y puesta en marcha del plan de APS En Salud Mental que incluya metodología, herramientas, metas e indicadores	100%	100%	8.000.000	8.000.000
Socialización intersectorial de ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario, y estrategias de intervención psicosocial a las víctimas del conflicto armado	100%	100%	17.825.469	5.000.000
Socialización intersectorial de ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario, y estrategias de intervención psicosocial a las víctimas del conflicto armado	100%	100%		5.000.000

Socialización intersectorial de ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario, y estrategias de intervención psicosocial a las víctimas del conflicto armado	100%	100%		7.825.469
Realizar seminarios de formación para cuidadores de los pacientes con trastornos identificados en el diagnóstico.	100%	100%	8.000.000	8.000.000
Diseño y entrega de material educativo- ilustrativo a cada uno de los participantes	100%	100%	12.000.000	12.000.000
Brindar acompañamiento sicosocial inicial o en crisis a las víctimas de todos los tipos de violencia, durante el tiempo de ejecución del convenio con un profesional en psicología	100%	100%	0	16.800.000
Ofrecer apoyo sicosocial con un profesional en psicología a los familiares de las personas con TMM epilepsia, depresión y adicciones (fármacos, alcohol y tabaco) en el tiempo de duelo y en sus etapas, durante el tiempo de ejecución del convenio	100%	100%	0	16.800.000
Socializar la ruta atención en salud mental y a los pacientes caracterizados, familias y cuidadores, a los funcionarios de la IPS de primer nivel de atención, a través de las otras de teatro	100%	100%	0	20.400.000
TOTAL			178.825.469	232.825.469

Fuente: Elaboración propia con informe de ejecución presupuestal del convenio N°337 del 2016 secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

Como respuesta a la estrategia de provisión de intervenciones y servicios en la comunidad de Popayán, se realizó una caracterización de la población con trastornos mentales mayores. Para ello se ha tomado como referencia al 1% de la población general de la cabecera municipal, lo cual equivale a 2700 personas, incluyendo a la población penitenciaria. Posteriormente, se entregó un mapeo con la georreferenciación de cada una de las personas caracterizadas.

Además, se conformó y llevó a cabo la mesa de seguimiento a la política pública de salud mental, en la cual participaron activamente diversos sectores como las EPS, IPS, ICBF,

fiscalía, policía y el ejército. En cada mesa en particular, participaron aproximadamente entre 20 y 30 personas, y en total se realizaron siete mesas.

Como parte de la misma estrategia (estrategia tres), se organizaron dos seminarios de formación dirigidos a cuidadores y familiares de personas con trastornos mentales mayores (TMM) identificados en el diagnóstico inicial. Durante estos seminarios, se distribuyeron 2800 ejemplares de material educativo e ilustrativo, y la asistencia fue de 80 a 100 personas por cada seminario. Todos los participantes recibieron un certificado de asistencia y un plan de formación para el apoyo a personas con TMM.

Desde la estrategia de gestión social y política (Estrategia uno), se socializaron la Ley 1257 de 2008 y la Ley 1542 de 2012, junto con sus decretos reglamentarios, al sector salud. Esto se llevó a cabo mediante tres talleres lúdicos, con una asistencia de entre 30 y 50 personas por taller, en los cuales también se indicaron las principales rutas de atención primaria en salud. Estos mismos talleres de socialización se realizaron con las redes comunitarias, logrando una participación similar, y se distribuyeron cartillas educativas sobre temas de salud mental.

Asimismo, se socializó la Ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario a las víctimas del conflicto armado interno, mediante un taller al que asistieron 40 personas. Además, se realizó otro taller de formación en estrategias de atención e identificación de afectaciones físicas y mentales en las VCAI (Víctimas del Conflicto Armado Interno). Cada dos meses, se llevó a cabo una mesa psicosocial para dar el debido acompañamiento y seguimiento a las estrategias de intervención implementadas.

Tabla N°7. Actividades realizadas con el aporte de FUNSOREC.

PLAN DE ACCIÓN		EJECUTADO EN EL CONVENIO N° 337		
ACTIVIDADES	PRODUCTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
Realizar acciones participativas que permitan operativizar cada uno de los ejes o dimensiones contenidas en la política pública de salud mental del municipio de Popayán.	Documento que tenga la metodología de acompañamiento a víctimas	1	1	100%
	Documento que contenga la metodología e impacto del acompañamiento a familiares, y ficha de acompañamiento	2	2	100%

	psicosocial			
	Cuatro jornadas de socialización de la ruta de atención en salud mental a través de las obras de teatro (mínimo 30 asistentes)	4	4	100%

Fuente: Elaboración propia con informe de ejecución presupuestal del convenio N°337 del 2016 secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

De acuerdo con la Tabla N°8, las siguientes actividades no se incluyeron en el presupuesto inicial de la política pública de salud mental, pero fueron ejecutadas gracias al aporte de la fundación FUNSOREC. Estas actividades se implementaron bajo la estrategia de articulación y concurrencia, llevando a cabo cuatro jornadas de socialización de la ruta de atención en salud mental a través de obras de teatro dirigidas a los pacientes previamente caracterizados, así como a sus familias y cuidadores. Además, se brindó acompañamiento psicosocial con un profesional en psicología a las víctimas de todos los tipos de violencia, así como a los familiares de personas con trastornos mentales graves (TMM), durante el tiempo de ejecución del convenio.

En relación con las estrategias, es posible señalar como análisis teórico lo siguiente:

1. **Gestión social y política:** La creación de la mesa de seguimiento a la política pública de salud mental, con la participación de instituciones clave como EPS, IPS, ICBF, fiscalía, policía y el ejército, refleja un avance importante en la gobernanza eficaz, un componente central en el Plan de Acción Integral para la Salud Mental 2013-2030 de la OMS. Además, la socialización de las leyes 1257 y 1542 a través de talleres está en línea con los objetivos del ODS 16 (Paz, Justicia e Instituciones Sólidas), que busca construir sociedades más justas y seguras.

La implementación completa de esta estrategia muestra un cumplimiento adecuado de los principios de Gestión para los Resultados del Desarrollo (GPRD), al promover la participación de múltiples actores y fortalecer la estructura institucional. Se observó un avance significativo en la administración, lo que responde a las necesidades de la

comunidad en cuanto a la protección y promoción de la salud mental en el municipio de Popayán.

2. **Articulación y concurrencia:** Las actividades participativas, como las jornadas de socialización a través de obras de teatro y el acompañamiento psicosocial, son ejemplos de cómo la Nueva Gestión Pública (NGP) se enfoca en la eficiencia y la colaboración entre diversos sectores. Estas actividades también responden a los principios de inclusión y equidad del Plan de Acción Integral para la Salud Mental de la OMS, y al ODS 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles), que aboga por la creación de entornos urbanos inclusivos y seguros.

La Estrategia Dos se implementó de manera completa, demostrando una articulación efectiva entre sectores y actores comunitarios, lo que refleja una correcta ejecución de las directrices de la NGP en términos de inclusión y concurrencia, teniendo en cuenta que se lograron los objetivos de integración social y mejorando el bienestar de las personas afectadas.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** La caracterización de 2,700 personas con trastornos mentales graves (TMM) y la realización de seminarios para cuidadores están alineadas con la OMS y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, que priorizan la provisión de servicios de salud mental en la comunidad. La distribución de materiales educativos responde a la línea de acción de información y capacitación, un aspecto clave en la Estrategia Tres de la política pública.

El cumplimiento total de la provisión de servicios refleja un enfoque centrado en la comunidad, en línea con los principios de la GPRD y la OMS. La implementación de intervenciones para la atención de personas con TMM demuestra un progreso significativo en la provisión de servicios, asegurando la integración de los derechos de salud mental en la atención pública.

Vigencia 2017

Durante la vigencia de 2017, no fue posible acceder a la información archivada en la Secretaría de Salud, ya que se encontraba en proceso de traslado al archivo central de la Alcaldía Municipal. Dicha información debía permanecer bajo custodia durante un tiempo determinado, al cual solo tenían acceso los encargados del archivo. No obstante, la

información disponible para este periodo fue obtenida del sistema de gestión documental ORFEO, en el cual se hallaron informes parciales del contrato de prestación de servicios N°0843. Este contrato ejecutó algunas de las actividades establecidas en el plan de acción, cuyo objetivo era apoyar las acciones inherentes a la política pública de salud mental mediante la coordinación y ejecución de actividades destinadas a cumplir con dicho plan.

Presupuesto y Ejecución

De acuerdo con los documentos encontrados, el presupuesto asignado para la vigencia de 2017 fue de ciento noventa y un millones quinientos veinticinco mil cuatrocientos ochenta y seis pesos (\$191.525.486). Este monto impactó en un 50% la meta del plan de desarrollo "Vive el Cambio 2016-2019", específicamente en la línea estratégica "Cambio Social para la Vida", dentro del componente dos de salud y en el programa once, dedicado a las políticas públicas en salud.

Es relevante mencionar que, de las diez actividades programadas en el plan de acción para esta vigencia, los informes parciales muestran que se ejecutaron siete, aunque algunas no alcanzaron un cumplimiento total. En relación con la estrategia uno (Gestión Social y Política), se llevaron a cabo cinco sesiones de la mesa de seguimiento a la política pública de salud mental. Estas sesiones fueron convocadas mensualmente, iniciando con la primera el 29 de agosto de 2017 y finalizando con la última el 15 de diciembre del mismo año, con una asistencia promedio de 20 personas provenientes de diversos sectores sociales.

Desde la misma estrategia (Estrategia Uno), se coordinaron siete jornadas de sensibilización del Plan de Atención Primaria en Salud Mental (APSM) en las instituciones visitadas previamente por el operador FUNSOREC en 2016. Sin embargo, solo se tiene registro de tres de estas jornadas, lo que sugiere un cumplimiento del 43%, evidenciando un desempeño deficiente en esta actividad.

Por otro lado, se realizaron dos talleres intersectoriales para socializar las Leyes 1448 de 2011 y 1616 de 2013, junto con sus decretos reglamentarios. Estos talleres incluyeron estrategias de intervención psicosocial dirigidas a las víctimas del conflicto armado interno y al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), utilizando una metodología basada en

relatos de vida y material informativo. La asistencia a cada taller fue de entre 60 y 70 personas.

En cuanto a la estrategia de articulación y concurrencia, se llevaron a cabo tres actividades, pero solo se tiene información detallada de una de ellas. En esta, se brindó acompañamiento psicosocial a 1,200 personas caracterizadas o cuyas solicitudes fueron recibidas por la Secretaría de Salud Municipal durante la ejecución del convenio. Sin embargo, los informes no evidencian la realización de jornadas de formación dirigidas a sectores como salud, educación, justicia y líderes comunitarios en temas relacionados con salud mental y violencia. Tampoco se registraron jornadas de sensibilización y mitigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas, dirigidas a personas en situación de calle en tres zonas de alta vulnerabilidad.

Por otro lado, en la Estrategia Tres (Provisión de Intervenciones y Servicios), se realizó un seguimiento y evaluación a 3,313 personas previamente diagnosticadas con trastornos mentales graves (TMM) y dependencia a fármacos en el municipio de Popayán. También se hizo seguimiento a 2,062 personas, entre ellas población penitenciaria y habitantes de calle que fueron víctimas de diferentes tipos de violencia, ubicadas en las comunas 2, 5, 6 y 7. Este seguimiento inició el 23 de agosto de 2017, bajo la coordinación de Fanery Romero, quien entregó fichas de caracterización y orientó sobre la ruta de atención en salud.

En relación con las actividades mencionadas, se propuso la creación de grupos de apoyo para los cuidadores de personas diagnosticadas con TMM y para las víctimas de violencia, con el fin de ofrecerles acompañamiento psicológico especializado. No obstante, no se cuenta con información que valide la ejecución de esta actividad, ni se especifica si fue realizada bajo este contrato o algún otro.

Se puede señalar desde las estrategias:

1. **Gestión social y política:** Las mesas de seguimiento a la política pública y las jornadas de sensibilización sobre el Plan de Atención Primaria en Salud Mental (APSM), si bien, fueron implementadas parcialmente, muestran un avance en la consolidación de las redes de gobernanza interinstitucionales, un pilar en la GPRD. Sin embargo, el cumplimiento parcial en la socialización del APSM refleja una falta de consistencia en la implementación de esta estrategia.

A pesar del avance en la gestión social a través de las mesas de seguimiento, la ejecución incompleta de las jornadas de sensibilización limita el cumplimiento total de los principios de una administración efectiva. Esta deficiencia, va en contra a los lineamientos de Gestión para Resultados que promueven la transparencia y la evaluación constante.

2. **Articulación y concurrencia:** Aunque se brindó acompañamiento psicosocial a 1,200 personas caracterizadas, la falta de ejecución de actividades formativas y de sensibilización sobre el consumo de SPA evidencia una falla en la coordinación de los diferentes sectores, un aspecto clave en la Nueva Gestión Pública (NGP). La falta de documentación adecuada limita la capacidad de medir el éxito de la Estrategia Dos.

La articulación fue deficiente, lo que refleja una desconexión entre los actores involucrados. Esta falta de coordinación no permite cumplir con los principios de la NGP ni con los objetivos de los ODS relacionados con la inclusión y la creación de entornos seguros, lo que afecta directamente la eficacia de esta estrategia.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** El seguimiento y evaluación de personas con trastornos mentales graves y la población en riesgo, aunque se ejecutó la actividad, se vio limitada limitado por la falta de implementación de grupos de apoyo. Esto afecta el Plan de Acción Integral para la Salud Mental de la OMS, que aboga por un enfoque integral en la atención de la salud mental, incluyendo la creación de sistemas de apoyo comunitario.

Aunque se realizó un seguimiento adecuado a las personas diagnosticadas, la no implementación de grupos de apoyo refleja una falla en la entrega completa de servicios, lo que afecta la efectividad de la Estrategia Tres. El enfoque preventivo y de atención integral planteado por la OMS no se cumplió en su totalidad.

Vigencia 2018

La política pública de salud mental en el 2018 incluyó como parte del plan de desarrollo "Vive el Cambio 2016-2019", en la línea estratégica para la paz, específicamente en el componente dos de salud y el programa once de políticas públicas en salud. En este contexto, la política tuvo un impacto del 25% en las metas del plan de desarrollo. Al

analizar este período no se encontró contrato marco, proyecto o convenio que ejecutara las actividades del plan de acción. Por otra parte, algunas de las actividades identificadas no contribuyeron al cumplimiento de dos de las estrategias clave de la política pública: la estrategia de gestión social y política, y la estrategia de articulación y concurrencia.

Se asignaron doscientos veinticuatro millones trescientos treinta y cinco mil doscientos setenta y un pesos (\$224.335.271) para este proyecto, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

- **Encuestas sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA):** Se destinaron diez millones de pesos (\$10.000.000) para realizar encuestas que midieran la prevalencia de TCA, los cuales podrían afectar a la población por desnutrición o malnutrición, en instituciones públicas y privadas de educación secundaria del municipio de Popayán. También se investigó la relación entre el bullying y la posible generación de TCA.
- **Campañas educativas de prevención:** en total se invirtieron cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) para llevar a cabo campañas educativas en instituciones públicas y privadas de Popayán, enfocadas en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.
- **Capacitación en hábitos saludables:** se realizaron jornadas de capacitación sobre hábitos de vida saludables, con un enfoque en la alimentación y el cuidado corporal, se dirigieron a jóvenes participantes de las campañas educativas. Estas actividades se ejecutaron con un presupuesto de quince millones de pesos (\$15.000.000).
- **Foros académicos:** Se asignaron treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000) para realizar foros académicos que contaran con la participación de actores clave de la sociedad, tales como instituciones educativas, IPS, EPS, universidades, líderes comunitarios y la comunidad en general, para abordar la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

En el contexto de estas acciones, es importante destacar que estas actividades no corresponden a ninguna de las estrategias definidas en la política pública de salud mental. Por otro lado, tres actividades del plan de acción sí se alinearon con la estrategia de

provisión de intervenciones y servicios. Una de ellas fueron las jornadas de formación, realizadas en conjunto con la Secretaría de Gobierno a través de las estrategias “Formación a través de pares” y “Corazón Valiente”, orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Otra actividad destacada fue la creación de espacios de esparcimiento, que incluyeron actividades como aeróbicos, concursos y presentaciones, en coordinación con diversas dimensiones del sector salud, bajo la iniciativa "Salud al Parque". Finalmente, se promovió la salud física y mental mediante caminatas organizadas con la población de Popayán, en la actividad denominada “Sendero de la Salud”.

Entre las acciones con vigencia en el 2018, es posible señalar:

1. **Gestión social y política:** La ausencia de actividades relacionadas con la implementación de la política en el 2018, refleja un incumplimiento de los principios básicos de una administración eficaz promovidos por la OMS y la Gestión para los Resultados del Desarrollo (GPRD). Según el Plan de Acción Integral para la Salud Mental de la OMS (2013-2030), un liderazgo sólido es esencial para articular la salud mental como una prioridad en la agenda política. Es por ello que, la falta de compromisos políticos debilita la capacidad del Estado para asignar recursos de manera efectiva.

La no implementación de actividades en esta estrategia atiende la falta de articulación con los principios de gobernanza y compromiso político. Sin una estructura sólida de gestión social y política, la capacidad de intervenir de manera efectiva en salud mental se ve afectada, lo que contradice los objetivos de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3).

2. **Articulación y concurrencia:** La falta de acciones documentadas que promovieran la articulación intersectorial y la concurrencia entre actores institucionales señala un incumplimiento de los principios de la Nueva Gestión Pública (NGP), que enfatiza en la necesidad de una mayor colaboración entre sectores para incrementar el impacto de las políticas públicas. Este vacío en la articulación entre iniciativas contradice la orientación del ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), que aboga por la inclusión y la equidad en la provisión de servicios.

La falta de evidencia de acciones que coordinen esfuerzos entre instituciones refleja un bajo nivel de implementación de la Estrategia Dos, y una desconexión con las directrices del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021), que busca fortalecer la coordinación de diversos sectores en pro del mejoramiento de la salud mental.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** Aunque las actividades como las jornadas de formación y las iniciativas recreativas (“Formación a través de pares”, “Salud al Parque” y “Sendero de la Salud”) se alinean con la provisión de servicios de salud mental, la implementación fue limitada. El Plan de Acción Integral para la Salud Mental (OMS) y el Plan Decenal de Salud Pública subrayan la importancia de una oferta constante y coordinada de servicios preventivos y de atención psicosocial, lo cual parece haberse cumplido solo parcialmente.

A pesar de las actividades realizadas, el enfoque no fue abordado en profundidad, sin encontrarse de manera integral los problemas de salud mental de la población. La Estrategia Tres muestra avances limitados en el contexto de la OMS y el PDSP, lo que indica que las intervenciones fueron insuficientes para generar un impacto significativo.

Vigencia 2019

Para la vigencia de 2019, en el marco del plan de desarrollo "Vive el Cambio 2016-2019", específicamente en su componente dos de salud y en el programa once de políticas públicas en salud, se estableció un plan de acción para la política pública de salud mental con una asignación presupuestal de doscientos cincuenta y un millones novecientos veintinueve mil ciento sesenta pesos (\$251.929.160). No obstante, durante la revisión documental, no se encontró evidencia de contratos o convenios que hayan ejecutado dicho plan de acción. Cabe destacar que esta vigencia presentó serios problemas de acceso a la información, tanto en los archivos de la Alcaldía Municipal como en el sistema de gestión documental ORFEO.

Las estrategias en el periodo de vigencia de 2019, es posible mencionar:

1. **Gestión social y política:** El hecho de que no se hayan encontrado actividades que se desarrollaran en este eje en 2019, revela un incumplimiento total en cuanto a los principios de gobernanza eficaz de la OMS y los marcos internacionales. Esta

carencia debilita aún más la capacidad del gobierno local para movilizar recursos y coordinar la política pública de salud mental.

Al encontrar poca evidencia sobre el desarrollo de esta estrategia va en contra de los principios de la GPRD, los cuales promueven la participación y el compromiso político para mejorar la salud mental. Sin un liderazgo claro, se dificulta la implementación de la política pública, lo que afecta negativamente la legitimidad y la eficiencia de las intervenciones del Estado.

2. **Articulación y concurrencia:** La falta de registros de actividades orientadas al trabajo intersectorial en 2019 refleja una falla significativa en la implementación de la Estrategia Dos. Esto es especialmente preocupante considerando que la OMS y el Plan Decenal de Salud Pública enfatizan la importancia de la coordinación entre los distintos actores sociales y gubernamentales para abordar los problemas de salud mental.

Sin articulación entre sectores, las intervenciones en salud mental pierden efectividad. Esta falta de implementación va en contra de los principios de la **NGP** y los **ODS**, que buscan fomentar la colaboración y la equidad en la atención de los problemas sociales y de salud mental.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** La falta de evidencia de actividades bajo esta estrategia en 2019 sugiere un incumplimiento de las recomendaciones de la OMS para la provisión continua de servicios integrales en salud mental. Esta situación se agrava por la falta de inversión en infraestructura y servicios, lo que no solo impacta el acceso a servicios de calidad, sino que también afecta la prevención y la atención de los trastornos mentales.

Al igual que con las otras estrategias, la ausencia de acciones en la Estrategia Tres refleja un retroceso en los objetivos establecidos en los ODS 3 y el Plan Decenal de Salud Pública, que promueven la provisión de servicios de calidad para mejorar el bienestar mental. La falta de intervención en 2019 representa una oportunidad perdida para avanzar en la atención de la salud mental en Popayán.

Vigencia 2020

La política pública de salud mental para ese año, tenía como objetivo impactar el 25% de las metas del plan de desarrollo "Vive el Cambio 2016-2019", dentro del componente dos de salud y el programa once de políticas públicas en salud. El presupuesto asignado para esta vigencia fue de quinientos setenta y cinco millones sesenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos (\$575.064.458). Sin embargo, de acuerdo con la información proporcionada por contratistas de la Secretaría de Salud, estos fondos no se utilizaron para ejecutar las actividades del plan de acción, ya que fueron redirigidos a cubrir necesidades derivadas de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Actividades enmarcadas en las estrategias en el periodo de vigencia 2020:

1. **Gestión social y política:** La falta de actividades bajo esta estrategia debido a la redirección de fondos por la emergencia sanitaria evidencia una falta de adaptación y continuidad en la gobernanza eficaz, como se plantea en el Plan de Acción Integral para la Salud Mental (OMS 2013-2030). Según el marco teórico, un liderazgo efectivo debería prever la integración de la salud mental incluso en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. La gestión política en salud mental se debilita al no priorizar la continuidad de la política pública.

El año 2020 mostró un retroceso en los compromisos políticos hacia la salud mental, lo que contradice las directrices de Nueva Gestión Pública (NGP) y la Gestión para Resultados del Desarrollo (GPRD), que sugieren mantener el enfoque en objetivos a largo plazo.

2. **Articulación y concurrencia:** La falta de acciones articuladas en el período refleja una desconexión entre los actores involucrados en la política pública de salud mental. Según los ODS 16 y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), la articulación entre sectores es crucial para garantizar la inclusión y la equidad en el acceso a servicios de salud mental. No haber promovido esta articulación durante la crisis de COVID-19 indica una falta de preparación para coordinar esfuerzos en momentos críticos.

El incumplimiento en la estrategia de articulación y concurrencia va en contra de los principios de coordinación interinstitucional, debilitando la capacidad del gobierno para atender las necesidades de salud mental durante emergencias sanitarias.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** El desvío de recursos para atender la pandemia impidió la ejecución de intervenciones en salud mental, lo que contraviene el principio de provisión continua y adaptada de servicios que propone la OMS. La falta de atención a la salud mental en una crisis de salud pública subraya la necesidad de integrar la salud mental en respuestas emergentes, tal como lo enfatiza la GPRD.

La incapacidad para proveer intervenciones en 2020 destaca la falta de aceptación de los sistemas de salud mental, lo que contradice los principios de salud mental integrada y adaptable del marco teórico de la OMS y el PDSP.

Vigencia 2021

En el marco del plan de desarrollo "Creo en Popayán 2020-2023", bajo la línea estratégica de desarrollo humano para la equidad, productividad y competitividad, en su componente de salud y el subprograma de política pública de salud mental, se ejecutó el plan de acción correspondiente a la vigencia de 2021. El presupuesto inicial fue de quinientos treinta y siete millones doscientos cincuenta y seis mil trescientos ochenta y tres pesos (\$537.256.383). Posteriormente, mediante el Decreto N° 20211000001375 del 4 de junio de 2021, se adicionaron treinta millones de pesos (\$30.000.000) a la actividad "Realizar Jornadas de Movilización Temáticas con Comunidades, Redes Interinstitucionales y Comunitarias", con el fin de ampliar la cobertura de estas jornadas de movilización en salud mental en las nueve comunas del municipio de Popayán.

Gracias a este aumento de recursos, la población objetivo se incrementó a 1,267 personas, permitiendo una mayor cobertura en las jornadas de movilización. Como resultado, el presupuesto final del plan de acción fue de quinientos sesenta y siete millones doscientos cincuenta y seis mil trescientos ochenta y tres pesos (\$567.256.383).

El objetivo principal del plan de acción para esta vigencia era mejorar la salud mental de la población del municipio de Popayán. Para ello, se implementaron ocho actividades y treinta y cuatro subactividades, ejecutadas a través de diez contratos de prestación de servicios con personal altamente calificado. Además, se realizaron tres contratos externos, de los cuales no se tiene suficiente información, ya que la base de datos correspondiente a ese año fue eliminada. No obstante, se logró acceder a un archivo de Excel que permitía hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de cada actividad desarrollada.

Tabla N 8. Presupuesto asignado para la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción vigencia 2021.

ACTIVIDAD PLAN DE ACCIÓN 2021	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (EFICIENCIA)	% DE CUMPLIMIENTO (EFICACIA)
Realizar el desarrollo de capacidades en el personal de Salud del municipio de Popayán direccionadas en atención a problemas socialmente relevantes violencias, tendencia suicida y consumo de Sustancias Psicoactivas.	64.100.000	41.400.000	65%	100%
Realizar Jornadas de Movilización Temáticas con comunidades, redes interinstitucionales y comunitarias.	59.000.000	0	0%	SIN INFORMACIÓN
Implementar estrategia de información en salud con participación de la comunidad en general del municipio de Popayán.	46.100.000	26.000.000	0,56	100%
Activar 4 Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en instituciones educativas del municipio de Popayán.	69.600.000	78.300.000	113%	100%
Fortalecer el Comité de drogas y la Mesa Municipal de Salud Mental.	69.600.000	58.000.000	83%	100%
Realizar la actualización, aprobación, socialización e implementación de la Política Pública Municipal Salud mental para el municipio de Popayán	26.100.000	26.100.000	100%	100%
Activar 6 centros de escucha en las comunas del municipio de Popayán.	144.309.000	76.850.000	53%	100%
Formar a los equipos psicosociales de las IPS del Municipio de Popayán en la guía mhGAP.	58.000.000	51.619.000	89%	100%
TOTAL	536.809.000	358.269.000	67%	100%

Fuente: Elaboración propia con informes de ejecución presupuestal documento de Excel suministrado por la secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

En relación con el cumplimiento de las actividades del plan de acción, que refleja la eficacia del mismo, se alcanzó un 100% de ejecución, a excepción de la actividad dos

mencionada en la Tabla N°9, de la cual no se tiene evidencia de su realización. Si bien en el documento de Excel se señala que se llevó a cabo el estudio previo para la contratación externa, mediante el proceso de mínima cuantía, destinado a realizar las jornadas de movilización temáticas con comunidades, redes interinstitucionales y comunitarias, no existe un informe que respalde dicho estudio previo. Del mismo modo, no se encontraron informes que evidencien la ejecución de las jornadas de movilización. Según lo manifestado por personal de la Alcaldía, esta actividad no se realizó porque no fue convocada por SECOB5, lo que impidió la contratación del operador externo encargado de llevarla a cabo.

El documento de Excel utilizado para dar seguimiento al cumplimiento y ejecución de las actividades de la vigencia 2021 indica que, para considerar una actividad como cumplida, es necesario que los contratistas entreguen tanto informes parciales como finales. Estos informes son remitidos a la oficina de asesoría jurídica para proceder con el pago de los contratos y, posteriormente, se suben a las plataformas correspondientes (SECOP y Google Drive) como soporte documental de las actividades contractuales.

Dentro de la estrategia de provisión de intervenciones y servicios, se llevó a cabo el diplomado "Modelos de intervención en situaciones de sufrimiento social, violencia y suicidio con énfasis en drogas", cuyo objetivo fue capacitar al personal de salud del municipio de Popayán en la atención a problemáticas socialmente relevantes, como la violencia, el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas. El diplomado se estructuró en cinco módulos principales y se desarrolló entre el 24 de septiembre y el 4 de diciembre de 2021, contando con la participación de 60 personas al final del mismo, 22 de ellas de manera presencial y 38 conectadas virtualmente a través de la plataforma Google Meet.

En el marco de la misma estrategia (estrategia tres), se activaron cuatro Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en instituciones educativas del municipio de Popayán. Esta actividad consistió en la implementación de talleres de valoración, diagnóstico y construcción de experiencias demostrativas para la intervención de problemáticas socialmente relevantes, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, la violencia de género, el suicidio o los estados emocionales relacionados con la tristeza. Las instituciones educativas priorizadas para la intervención fueron: Institución educativa

Cristo Rey, Institución educativa Antonio García Paredes, Institución educativa Bicentenario e Institución educativa José Eusebio Caro.

Los talleres se realizaron a partir del mes de octubre hasta el mes diciembre donde se beneficiaron cerca de 989 personas (Indico que esta cifra podría ser mayor, pero en los informes del mes de diciembre no se especifica cuantos fueron los beneficiados) entre ellos docentes, administrativos, padres de familia y principalmente estudiantes de las Instituciones Educativas priorizadas.

Desde la línea de acción de formación y capacitación, se activaron seis centros de escucha en distintas comunas del municipio de Popayán. Estos centros estaban conformados por un equipo de profesionales, incluyendo psicólogos, trabajadores sociales y técnicos, quienes ofrecían orientación, acompañamiento psicosocial y escucha activa a la comunidad. Los temas abordados incluyeron el consumo de sustancias psicoactivas, violencia, depresión, ansiedad, entre otras problemáticas. Los centros de escucha se establecieron en las comunas 2 (barrio Bello Horizonte), 6 (barrio La Gran Victoria), 3 (barrio Yanaconas), y 9 (barrios Lomas de Granada y Los Naranjos). Todo esto se realizó en articulación con otras políticas de la Secretaría de Salud, como adulto mayor, seguridad alimentaria y discapacidad, así como con los líderes comunitarios de los diferentes sectores de Popayán.

El funcionamiento de los centros comenzó en julio y se extendió hasta diciembre de 2021, atendiendo aproximadamente 60 casos distribuidos de la siguiente manera: en julio se presentaron 11 casos, en agosto 5, en octubre 21, en noviembre 14 y en diciembre 5 casos, además de los seguimientos a situaciones previamente identificadas. Cabe señalar que el informe técnico de diciembre no especifica la cantidad exacta de casos intervenidos, por lo que es posible que el número sea mayor.

Adicionalmente, los centros de escucha, en colaboración con la Secretaría de Gobierno y otras políticas públicas de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Popayán, organizaron diversas actividades orientadas a la promoción de la salud mental, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y la mitigación de las violencias basadas en género. Estas intervenciones, que incluyeron a jóvenes, niños y adultos mayores con conductas suicidas, contaron con la participación de aproximadamente 500 personas de las comunas 2, 6, 9, 3 y 7. Entre las actividades destacadas se encuentran “Cine en tu barrio”, “Mujer

Púrpura”, “No Parches con las Drogas”, la Semana de la Salud Mental, talleres con grupos de familias y jóvenes en acción, actividades de pintura con grupos de discapacidad, y grupos focales para la socialización de los servicios prestados por los centros de escucha.

En relación con la estrategia de *Gestión Social y Política* (Estrategia 1), se fortaleció el comité de drogas mediante reuniones periódicas, y se reactivó la mesa municipal de salud mental para mejorar la atención en salud mental, en colaboración con instituciones locales, organizaciones no gubernamentales, el sector educativo, justicia, protección y salud. Durante el tercer trimestre de 2021, se llevaron a cabo tres reuniones de la mesa municipal de salud mental: dos en julio, en las cuales se establecieron vínculos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Fundación Universitaria de Popayán a través del programa de psicología; y una en agosto, cuando se integró la Universidad Cooperativa de Colombia. En cuanto al comité de drogas, también se realizaron tres reuniones en julio. En estas sesiones, se socializó el Plan de Intervención Colectiva para Popayán, se presentó la encuesta municipal sobre convivencia social y salud mental durante la pandemia, y se expuso el programa "No Parches con las Drogas" en articulación con la Secretaría de Gobierno.

En el cuarto trimestre del año, el comité de drogas celebró cuatro reuniones adicionales. En octubre se realizaron dos encuentros, en los cuales se compartieron experiencias demostrativas de trabajo y se discutió la articulación con sectores institucionales y comunitarios. En noviembre se evaluó el progreso del comité y se socializó la ruta de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, en diciembre se llevó a cabo una reunión en la que se presentó la guía técnica de acompañamiento a la mencionada ruta de atención. Respecto a la mesa municipal de salud mental, en diciembre se realizaron dos reuniones en las que se solicitó asistencia técnica de la Secretaría de Salud Departamental, específicamente en las dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental, y Emergencias y Desastres. Esto con el objetivo de capacitar a los profesionales del equipo de política pública en primeros auxilios psicológicos y atención psicosocial en situaciones de emergencia.

El presupuesto ejecutado para esta vigencia ascendió a trescientos cincuenta y ocho millones doscientos sesenta y nueve mil pesos (\$358.269.000), lo que corresponde al 67%

del presupuesto asignado. Según la escala de valoración de la eficiencia, se determinó que los objetivos planeados se cumplieron eficazmente y que los recursos públicos asignados por la Alcaldía Municipal se gestionaron de manera eficiente. Sin embargo, es importante señalar que debido a retrasos en los procesos de contratación, no fue posible ejecutar todas las actividades desde el inicio del año, ya que las contrataciones se llevaron a cabo a partir del segundo trimestre. Esto resultó en la no ejecución total del presupuesto establecido. Los recursos no ejecutados se asignaron para el siguiente año, lo que supuso una adición de ciento setenta y ocho millones quinientos cuarenta mil pesos (\$178.540.000) al presupuesto de 2022.

Se puede señalar que:

1. **Gestión social y política:** La reactivación de la Mesa Municipal de Salud Mental y el fortalecimiento del comité de drogas refleja una mejora significativa en la gestión política y la coordinación interinstitucional, alineándose con el Plan de Acción Integral de la OMS y el principio de gobernanza eficaz de la GPRD.

El avance en esta estrategia demuestra un liderazgo efectivo en la política pública de salud mental, cumpliendo con los principios de gobernanza que subraya la OMS, y alineándose con los objetivos de ODS 3 y ODS 16.

Articulación y concurrencia: Las jornadas de movilización temáticas y los centros de escucha muestran una efectiva articulación entre actores, contribuyendo a la inclusión social y la participación comunitaria, un principio clave en la NGP. Estas acciones también están en línea con la ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), ya que fomentan entornos saludables y colaborativos.

La implementación efectiva de estas acciones refleja una aplicación adecuada de la NGP y los ODS, contribuyendo a la articulación interinstitucional y la equidad en el acceso a servicios de salud mental.

2. **Provisión de intervenciones y servicios:** La activación de las **Zonas de Orientación Escolar (ZOE)** y el diplomado dirigido al personal de salud muestran un compromiso con la **provisión de servicios** de calidad y con la **capacitación** del

personal, tal como lo propone el **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021)** y la **OMS**.

Estas acciones indican un cumplimiento efectivo de la **Estrategia Tres**, fortaleciendo los servicios y la atención en salud mental, en sintonía con los principios de la **OMS** y los **ODS 3**.

Vigencia 2022

La política pública de salud mental para la vigencia 2022 se implementó desde el plan de desarrollo “*Creo en Popayán, 2020-2023*”, bajo su línea estratégica desarrollo humano para la equidad, productividad y competitividad, en su componente salud y subprograma política pública de salud mental. El plan de acción para esta vigencia se ejecutó por once contratistas que desarrollaron cinco actividades principales y cerca de cuarenta y ocho sub-actividades, a las cuales se les asignó un presupuesto de cuatrocientos ochenta y dos millones novecientos once mil novecientos ochenta y siete pesos (\$482.911.987).

Para la ejecución del plan de acción, se debían realizar seis contrataciones externas para temas de logística, compra de papelería, compra de juegos didácticos y equipos de apoyo tecnológico, para estas acciones se había presupuestado ciento veintisiete millones ciento cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y nueve pesos (\$127.159.987). De acuerdo al reporte presupuestal suministrado por la Secretaría de Salud estas contrataciones no se realizaron, impidiendo que el plan de acción se ejecutara en su totalidad, es decir, que el porcentaje de ejecución fue del 65%; según la escala de valoración de la eficiencia se cumplió en un nivel alto los objetivos establecidos y también hubo un eficaz manejo de los recursos públicos, ejecutando más del 50% del presupuesto asignado.

En cuanto al porcentaje de cumplimiento del plan de acción fue de 95% a 100%, lo que se indica como un cumplimiento óptimo. Las actividades que se desarrollaron en 95% son las mismas a las cuales no se les realizó la contratación externa. Las demás actividades si cumplieron y se ejecutaron en su totalidad.

Tabla N 9. Presupuesto asignado para la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción vigencia 2022.

ACTIVIDAD PLAN DE ACCIÓN 2022	CONTRATACIÓN EXTERNA	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	% CUMPLIMIENTO
Implementar la Política Pública de Salud Mental vigente en el municipio de Popayán		34.800.000	34.800.000	100%	100%
Fortalecer la Mesa Municipal de Salud Mental		42.000.000	36.866.666	88%	100%
Fortalecer las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en instituciones educativas del municipio de Popayán		104.400.000	91.639.998	88%	95%
	Compra papelería	10.000.000	0	0%	
Fortalecer centros de escucha en las comunas del municipio de Popayán		139.752.000	119.920.065	86%	95%
	Compra de juegos didácticos	4.936.741	0	0%	
	Logística	49.100.000	0	0%	
	Comprar carpa, sillas y mesa	15.000.000	0	0%	
	Equipo de apoyo tecnológico	36.475.246	0	0%	
Implementar estrategia de información, educación y comunicación en salud con participación de la comunidad del municipio de Popayán.		34.800.000	30.546.666	88%	95%
	Impresos	11.648.000	0	0%	
TOTAL		482.911.987	313.773.395	65%	

Fuente: Elaboración propia con informes de ejecución presupuestal documento de Excel suministrado por la secretaria de salud, archivo central de la Alcaldía de Popayán.

Desde la estrategia uno gestión social y política (estrategia uno), se implementa la política pública de salud mental vigente en el municipio de Popayán mediante la articulación con los diferentes actores institucionales, sociales y comunitarios, durante los cuatro trimestres del año se impactaron a 1381 personas del área urbana y rural mediante 66 articulaciones comunitarias, que tenían el objetivo socializar la política pública y concertar espacios para la realización de talleres participativos (cartografía social). Los talleres de participación se realizaron en las comunas 2,3,6,7, y 9, y en las veredas las Chozas, el Sendero, Santa Barbara, el Charco, el Hogar, Pueblillo, la Rejoia y en el resguardo indígena Yanaconas y Nasas, con el fin de conocer las necesidades y problemáticas de la comunidad con respecto

a los temas de salud mental y convivencia social, para posteriormente realizar un actualización del diagnóstico cuantitativo; durante el trimestre uno y dos se ejecutaron 16 talleres participativos con una cobertura de 422 personas en la zona urbana y rural. Finalizando el año se reportaron 41 talleres realizados entre el 2021 y 2022 con una cobertura de cartografía social de 1600 personas.

Bajo la misma estrategia (estrategia uno), se entregan dos informes de la mesa municipal de salud mental uno en el mes de junio, donde se revisó antecedes a nivel nacional de la conformación y consolidación de las mesas municipales, para la construcción de un documento técnico de la mesa municipal de salud mental; el segundo informe da cuenta de las reuniones realizadas durante el cuarto trimestre del año con los comités (comité Inter consultivo de violencias, comité municipal de drogas, comité de responsabilidad penal, comité de convivencia escolar) para dar conocer el documento borrador de la conformación del Consejo de Salud Mental, también se establecieron articulaciones con entidades institucionales para la participación activa en el Consejo Municipal de Salud Mental.

Dando respuesta a la estrategia de provisión de intervenciones y servicios (estrategia tres) se fortalecen las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en las instituciones educativas del municipio de Popayán, priorizando a ocho instituciones educativas: Instituciones educativa Rafael Pombo, Institución educativa Carlos M. Simmons, Institución educativa Francisco de Pula Santander, Institución educativa Tomas Cipriano de Mosquera, Institución educativa Julumito, Institución educativa Antonio García Paredes, Institución educativa Cristo Rey, Institución educativa Eusebio Caro; los talleres de fortalecimiento de las habilidades para la vida, habilidades de crianza y capacitaciones en rutas de atención y abordaje de caso se llevaron a cabo durante los cuatro trimestres del año beneficiando a cerca de 9,195 personas entre ellos docentes, administrativos, padres de familia y principalmente estudiantes de las Instituciones Educativas priorizadas.

Dentro de la misma estrategia (estrategia tres) y bajo la línea de acción formación y capacitación, se fortalecen los centros de escucha en las comunidades del municipio de Popayán, mediante el acompañamiento psicosocial y escucha activa por parte de los profesionales a la población del municipio (área urbana y rural) y de esta manera intervenir ante las problemáticas socialmente relevantes. Los CE operaron de lunes a viernes de 2 a 6

tarde y se asignada un día por cada barrio (barrio Gran Victoria, Los Naranjos, Lomas de Granada, Bello Horizonte, Pueblillo) en la zona rural (Vereda La Yunga) se atendió el último sábado de cada mes desde abril hasta diciembre; se atendieron 195 casos durante el año 2022 y se remitieron 118 casos para recibir atención en servicios de salud enfocados en la solución de las problemáticas expuestas por las personas intervenidas.

Por último, señalamos que:

1. **Gestión social y política:** La implementación de la política pública de salud mental en articulación con actores institucionales y comunitarios demuestra un enfoque sólido en la gestión política. Los talleres participativos en zonas rurales y urbanas son un claro ejemplo de liderazgo eficaz, tal como lo promueve la OMS y los ODS.

Esta estrategia se implementó de manera adecuada, cumpliendo con los principios de la GPRD y los marcos internacionales, generando un impacto positivo en la salud mental.

2. **Articulación y concurrencia:** Los **centros de escucha** fortalecidos y las actividades en zonas rurales reflejan una articulación intersectorial efectiva, cumpliendo con la **NGP** y los principios de **inclusión social** y **equidad** de los **ODS 16** y **ODS 11**. La ejecución de estas actividades cumple con los objetivos de **articulación y concurrencia**, promoviendo la cooperación entre actores sociales y el acceso equitativo a servicios de salud mental.

3. **Provisión de intervenciones y servicios:** Los servicios prestados en la **Zonas de Orientación Escolar** y los **centros de escucha** muestran un enfoque integral en la **provisión de servicios**, tal como lo propone la **OMS** y el **Plan Decenal de Salud Pública**. El impacto en más de 9,000 personas y la continuidad de los servicios psicosociales cumplen con los principios de **acceso universal a la salud mental**.

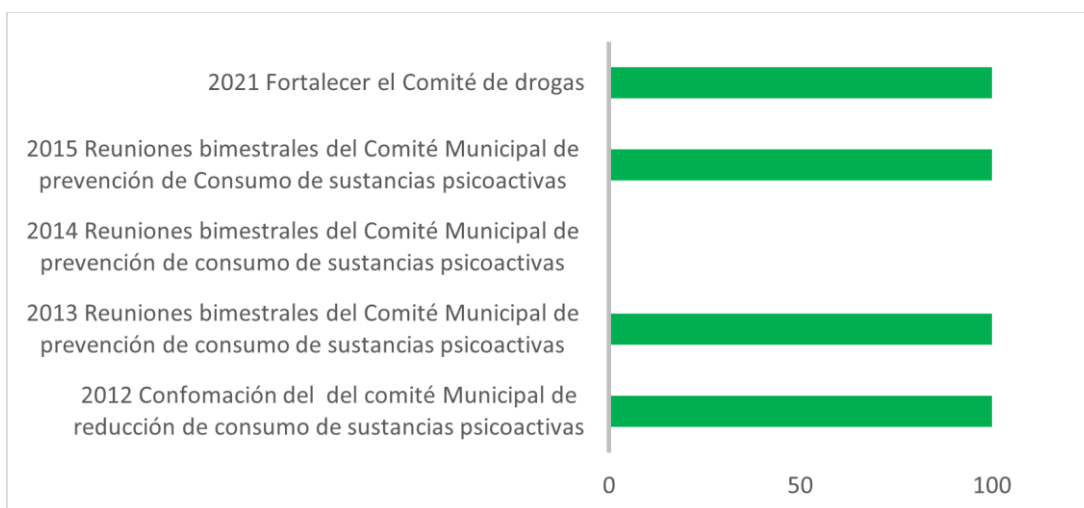
Esta estrategia se implementó de manera eficaz, cumpliendo con los principios de **provisión de servicios** de la **OMS** y contribuyendo al bienestar social, de acuerdo con los **ODS 3**.

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL.

La evaluación de los productos y resultados de las políticas públicas se ha convertido en una estrategia fundamental para medir el impacto y la efectividad de las acciones gubernamentales. Esta evaluación permite analizar cómo las políticas diseñadas inicialmente evolucionan en respuesta a las necesidades cambiantes de la población objetivo, lo que genera resultados diversos e incluso inesperados. Desde la perspectiva de Weiss (2016), "el producto de una política puede diferir de manera importante del resultado previsto. Las evaluaciones deben considerar no solo los efectos inmediatos, sino también los resultados a largo plazo, indirectos y no deseados" (p.32).

De acuerdo con esta interpretación, la evaluación de productos y resultados en las políticas públicas en particular las referidas a salud, permiten identificar tanto los logros como también, los desafíos en el cumplimiento de las metas establecidas por los organismos gubernamentales. A través de esta valoración, es posible ajustar las estrategias para mejorar la efectividad de los planes de acción. En el presente informe de evaluación, se analizaron los resultados utilizando trece gráficas que ilustran la frecuencia con la que se repitieron diversas actividades durante cada vigencia, todas ellas alineadas con las estrategias definidas en la política pública de salud mental en Popayán.

Grafica 1. Eficacia del comité de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, durante el periodo 2012-2021



Fuente: Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán

En la gráfica 1 se puede observar la evolución de la eficacia del Comité de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas a lo largo de las vigencias evaluadas. Este comité conformado en el año 2012, por el acto administrativo (Decreto N°20121600051994 del 26 de septiembre de 2012) celebró su primera reunión, alcanzando un 100% de eficacia. Esto podría indicar un inicio exitoso en el abordaje de las problemáticas trabajados por dicho equipo. Para el año 2013, el comité mantuvo su ritmo, reuniéndose las cinco veces programadas, logrando nuevamente un 100% de eficacia. Este resultado en particular muestra un compromiso sostenido y una posible profundización en las estrategias preventivas.

En 2014, aunque se planificaron cinco reuniones según el plan de acción, lamentablemente no se encontró información acerca de las actividades, ni del convenio desarrollado en esta instancia. En contraste, en 2015 se realizaron las cinco reuniones previstas, alcanzando otra vez el 100% de eficacia. El salto temporal hacia 2021 indica que en los años previos no se programaron reuniones del comité dentro de los planes de acción. Sin embargo, en 2021 el Comité de Drogas volvió a reunirse, cumpliendo con las cuatro reuniones programadas, lo que le permitió mantener el 100% de eficacia. Esto refleja una adaptación a la evolución de la problemática y un enfoque renovado en la prevención del consumo de sustancias.

Es por ello que se puede señalar que, a lo largo del tiempo, el comité ha logrado mantener un enfoque interinstitucional sólido, lo que ha permitido su fortalecimiento en la actual administración. Este compromiso constante ha sido clave para una prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas.

La evaluación del *Comité de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas* (Gráfica 1) sugiere un compromiso continuo a lo largo de los años, con una eficacia del 100% en la mayoría de los periodos evaluados. Sin embargo, el marco teórico presentado por la OMS (2022) subraya la importancia de la prevención continua y sostenida de los trastornos mentales, incluidos aquellos derivados del consumo de sustancias. Aunque el comité ha funcionado con éxito en varios años, la falta de información en algunos periodos, como en 2014, evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento continuo, tal

como se destaca en el *Plan de Acción Integral para la Salud Mental* de la OMS (2013-2030). En este sentido, Weiss (2016) también menciona la importancia de tener en cuenta los efectos indirectos y no previstos, los cuales podrían incluir las interrupciones en las actividades del comité.

Grafica 2. Eficacia en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental (APS), durante el periodo 2013-2017



Fuente: Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán

Esta gráfica 2, ilustra la evolución en la implementación de la estrategia de APS en Salud Mental en el municipio, analizado durante los primeros seis años de ejecución de la política pública de salud mental. Entre 2013 y 2017, se puede observar que, la estrategia fue implementada de manera efectiva, con actividades específicas dirigidas a las comunas 2, 5 y 7. Se realizaron tres talleres de promoción y prevención en salud mental en estas comunas en el período de 2013, lo que sugiere una atención focalizada en áreas con mayores necesidades o vulnerabilidades relacionadas con la salud mental. Sin embargo, en 2014, como se mencionó anteriormente, no se encontró reporte de cumplimiento de estas actividades.

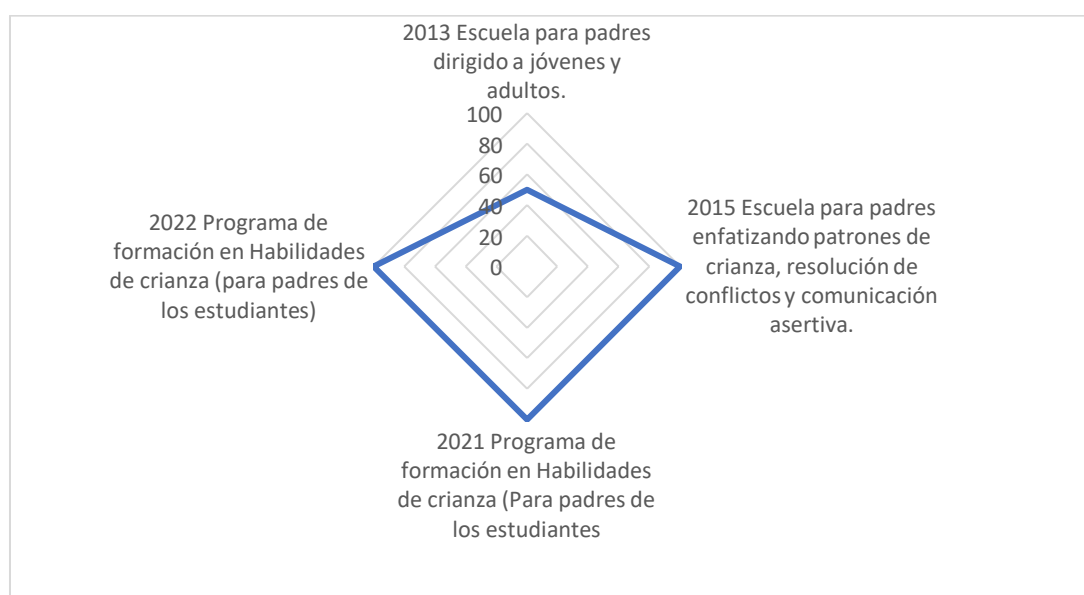
En 2015, se retomaron las actividades con tres nuevas jornadas de promoción y prevención en salud mental: dos en las comunas mencionadas y una en el área rural, lo que refleja un esfuerzo por incluir a comunidades de difícil acceso. En 2016, se organizó una jornada de socialización de la estrategia APS dirigida a las IPS, familiares de personas en proceso de reintegración y pacientes reorientados, realizando una obra de teatro como medio de

comunicación. Por otro lado, en 2017, aunque se programaron siete jornadas de sensibilización sobre el plan de APS, solo se ejecutaron tres.

El uso de diversos métodos, como talleres, obras de teatro y jornadas de sensibilización, demuestra una estrategia de adaptación que reconocía la importancia de emplear enfoques variados para alcanzar a diferentes sectores de la población. Gracias a esta flexibilidad en la implementación, se logró un cumplimiento óptimo del 100% en la mayoría de los años evaluados.

En lo que se refiere a la *estrategia de atención primaria en salud mental* (Gráfica 2), se observa un esfuerzo significativo por parte de la administración para focalizar actividades en zonas vulnerables, como las comunas 2, 5 y 7. Sin embargo, las variaciones en la implementación de las actividades muestran desafíos en términos de consistencia y cobertura a lo largo del tiempo. Como señala Méndez (2015), la implementación desigual de las políticas puede ser vista como una omisión en las decisiones del Estado, lo cual afecta la eficacia general de la política. Esto contrasta con el marco teórico, donde se señala la necesidad de una implementación integral y constante para garantizar el bienestar mental de toda la población (OMS, 2022).

Grafica 3. Eficacia del desarrollo de talleres de escuela para padres, durante los años 2013, 2015, 2021, 2022.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía Popayán.

Los datos proporcionados por la gráfica reflejan la relación entre la eficacia de los talleres de escuela para padres, centrados en patrones de crianza, resolución de conflictos y comunicación asertiva. Según los datos del 2013, se programaron seis talleres, pero solo se llevaron a cabo tres, lo que indica cierta dificultad inicial para ejecutar la totalidad de los talleres. Esto podría estar relacionado con el tiempo de ejecución del convenio N° 430-7 o, posiblemente, con que los otros talleres fueran gestionados bajo una tercerización distinta de la cual no se encontró información.

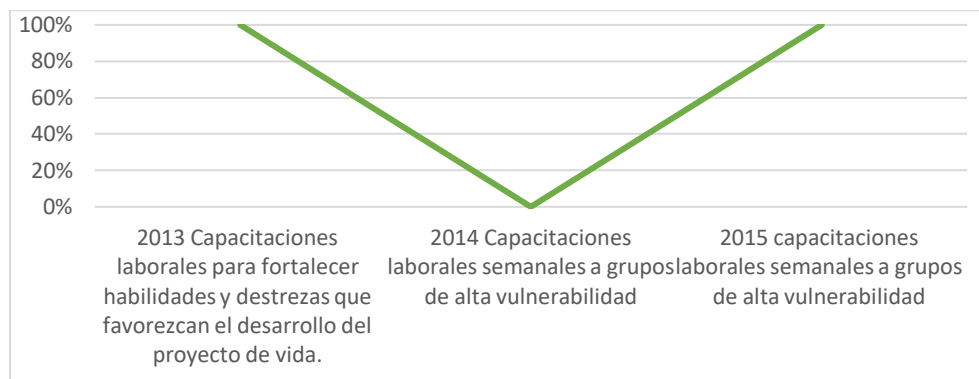
En 2015, se observa un cumplimiento del 100% de los talleres programados, además de un aumento significativo, pasando de seis en 2013 a dieciséis en 2015. Este incremento sugiere un mayor interés por parte de la administración municipal en fomentar la participación activa de los padres en la vida de sus hijos, proporcionando herramientas para una crianza adecuada.

En 2021, los resultados también fueron favorables, con un cumplimiento del 100% en las actividades programadas y ejecutadas. Las acciones se enfocaron en habilidades para la vida y competencias en crianza, bajo la estrategia de ZOE, con una asistencia de 32 personas, según el informe técnico de diciembre de 2021. Aunque es posible que se hayan realizado más acciones, solo se cuenta con el reporte de esta.

En relación con los *talleres de escuela para padres* (Gráfica 3), los resultados muestran una mejora progresiva en su implementación. Este incremento en los talleres refleja un alineamiento con la necesidad de involucrar a las familias en la promoción de la salud mental, como lo establece la Política Nacional de Salud Mental en Colombia. Esto refleja una mejora en la estrategia de inclusión y fortalecimiento familiar, en línea con lo que plantea el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que enfatiza la importancia de involucrar a las familias en la promoción de la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). El énfasis en habilidades para la vida y competencias en crianza está en concordancia con los objetivos del *ODS 3: Salud y bienestar* (ONU, 2015), que reconoce la importancia de la salud mental en todas las etapas de la vida. No obstante, la falta de ejecución de algunos talleres en ciertos periodos evidencia una carencia de planificación o recursos, lo que podría haberse evitado con un mejor seguimiento y

monitoreo de la política, tal como lo señala Roth (2009), quien subraya la importancia de la evaluación continua para ajustar las políticas y garantizar su efectividad.

Grafica 4. Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones laborales, durante los años 2013 a 2015.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán

En la gráfica 4 es posible señalar que, en 2013, se implementaron tres jornadas de capacitación laboral basadas en un diagnóstico situacional. Estas jornadas, fueron realizadas considerando lo pautado en el convenio con el SENA y COMFACAUCA, fortalecieron habilidades en la elaboración de sandalias, arreglos navideños e informática, contribuyendo al desarrollo del proyecto de vida de la población beneficiada. Las sesiones lograron un cumplimiento del 100%, lo que demuestra la eficacia constante del programa de capacitaciones. Para el año 2014, como no se dispone de datos suficientes, no es posible establecer si las capacitaciones laborales programadas fueron ejecutadas.

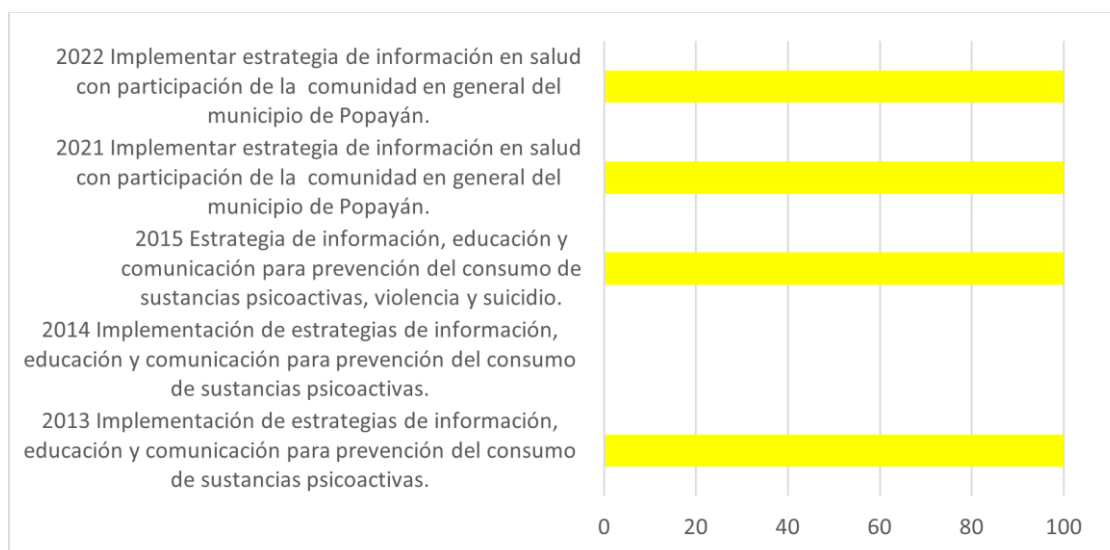
Finalmente, en 2015 se implementaron cinco cursos semanales de capacitación laboral dirigidos a grupos de alta vulnerabilidad, también con un 100% de cumplimiento. En este año, sí es posible indicar el compromiso del plan de desarrollo “Fuentes de Progreso” en la formación y capacitación laboral de grupos vulnerables, como desplazados, víctimas del conflicto y personas con patologías mentales controladas. Además, el alto nivel de eficiencia en estas actividades sugiere que enfocar las capacitaciones en las necesidades específicas de estos grupos contribuyó significativamente al éxito de los talleres.

La implementación de *capacitaciones laborales* (Gráfica 4) muestra un alto nivel de eficacia en los años evaluados, lo que coincide con la necesidad de crear oportunidades para grupos vulnerables, tal como se menciona en el *Plan Decenal de Salud Pública* (2012-

2021). La Ley 100 de 1993 y la Ley 1616 de 2013 enfatizan la importancia de que las intervenciones sean coherentes con los objetivos de salud mental, algo que podría haberse abordado con mayor claridad en este caso.

Sin embargo, surge una pregunta sobre la conexión directa entre estas capacitaciones y la mejora de la salud mental. Como bien se menciona en la evaluación, la relación entre estas actividades y la salud mental no es del todo clara, lo que indica una necesidad de definir con mayor precisión cómo estas intervenciones contribuyen a los objetivos generales de la política de salud mental (Weiss, 2016).

Grafica 5. Eficacia en la estrategia de información, educación y comunicación en salud mental, durante los años 2013 a 2015, 2021 a 2022.



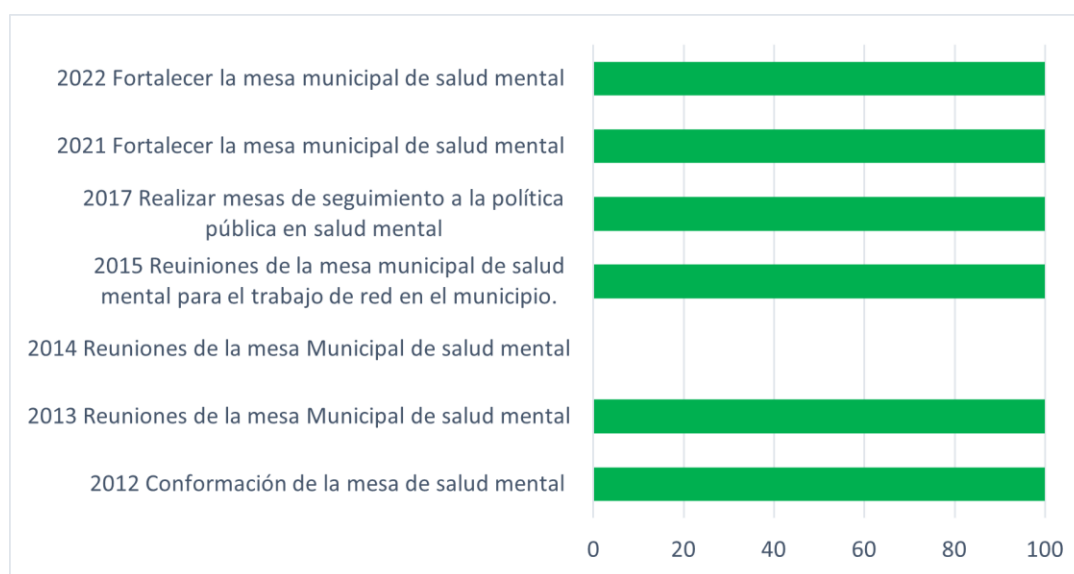
Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán.

De acuerdo con la gráfica 5, se puede concluir que la estrategia de información, educación y comunicación en salud mental (IEC) alcanzó un nivel óptimo de cumplimiento del 100%. Lo que se interpreta como una ejecución exitosa en el transcurrir de cada año. En el año 2013, la estrategia se implementó a través de la radio y la televisión, las cuales informaban y concientizaban a la población sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la violencia y el suicidio. Además, se diseñó y distribuyó material educativo ilustrativo.

Para 2015, se distribuyó material didáctico en instituciones educativas y en las comunas 7 y 2, lo que sugiere un esfuerzo por innovar en las formas de comunicación con la población intervenida. En 2021, la estrategia IEC se utilizaron diversos diseños, como ser: piezas gráficas, audiovisuales y publicitarias, las cuales estaban en afinidad con los temas de la política pública de salud mental. Esta amplia modalidad de comunicar los mensajes, señala el compromiso por sensibilizar a la población vulnerable y capacitarlos en la prevención del consumo de SPA, la violencia y el suicidio.

Respecto a la *estrategia de información, educación y comunicación en salud mental* (Gráfica 5), se alcanzó un 100% de eficacia en la mayoría de los años evaluados, lo que indica un éxito considerable en la difusión de información clave para la prevención y promoción de la salud mental. Esta estrategia se alinea con los principios de la OMS (2022) que destacan la importancia de la educación y la sensibilización como elementos clave en la lucha contra los trastornos mentales. Sin embargo, la evaluación también refleja la necesidad de mejorar el monitoreo de los recursos, ya que en algunos casos se excedió el presupuesto asignado, lo que contrasta con la búsqueda de eficiencia en la *Nueva Gestión Pública* (Uvalle, 2009).

Grafica 6. Cumplimiento de la Mesa municipal de salud mental, durante 2012-2022



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán.

La gráfica 6 muestra que diferentes sectores sociales se han comprometido en el mejoramiento de la salud mental en el municipio, a través de su participación e interacción en las sesiones de la mesa de salud mental. En 2012, se reactivó esta mesa y se llevó a cabo la primera sesión, logrando un cumplimiento del 100% de la meta establecida en el plan de acción para ese año. En el 2013, se mantuvo dicho compromiso por parte de la Secretaría de Salud, ya que se organizaron cinco reuniones de la mesa de salud mental, con una participación promedio de quince personas por cada sesión. Lo que llevo al cumplimiento nuevamente con el 100% de la ejecución planificada.

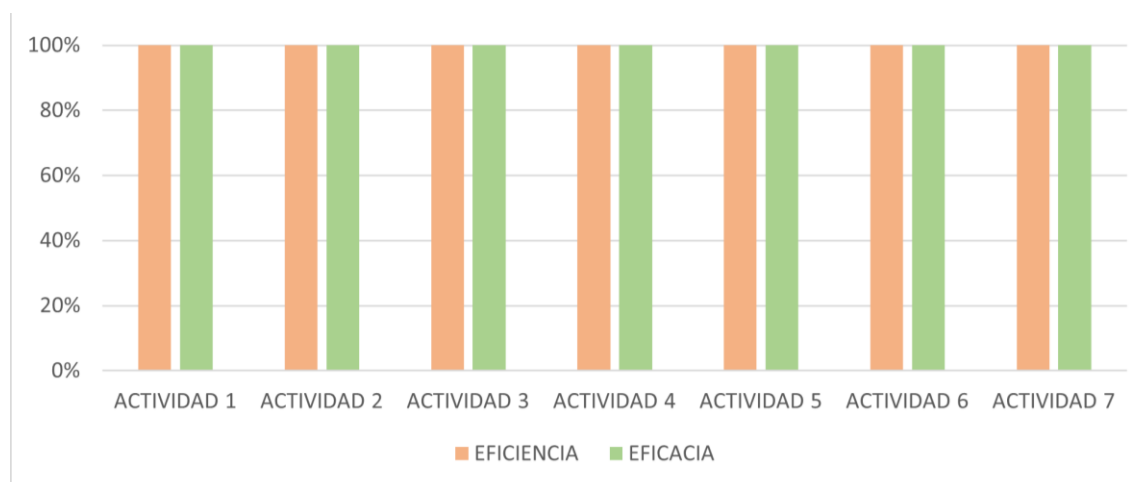
Como en todos los otros aspectos analizados, en 2014, no se dispone de información acerca del contrato o la tercerización encargada de ejecutar el plan de acción, como se ha mencionado anteriormente.

En 2015, se llevaron a cabo cinco reuniones de la mesa municipal para el trabajo en red en el municipio, con una asistencia de 10 a 15 personas por sesión, logrando un cumplimiento total de las actividades programadas. Para 2017, la participación aumentó a 20 personas por sesión, y se ejecutaron cinco reuniones con un cumplimiento del 100%.

Existe un lapso en la programación de la mesa municipal hasta 2021, año en que se reactivó nuevamente con la realización de cinco reuniones: dos en julio, una en agosto y dos en diciembre, con la solicitud de asistencia técnica a la Secretaría de Salud Departamental.

En este aspecto se destaca que sería fundamental poder seguir fortaleciendo la mesa municipal de salud mental y promover la participación continúa de diversos actores sociales, así como de entidades públicas y privadas, con el fin de mejorar la salud mental en el municipio de Popayán.

Grafica 7. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2016.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la alcaldía de Popayán

En 2016, mediante el contrato de prestación de servicios N° 337 del 2016 con la Fundación FUNSOREC, se implementó la política pública de salud mental en el municipio de Popayán, con un presupuesto de doscientos treinta y dos millones ochocientos veinticinco mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos (\$232.825.469). Este contrato permitió el desarrollo de diversas acciones incluidas en el plan de acción, destacando las siguientes actividades:

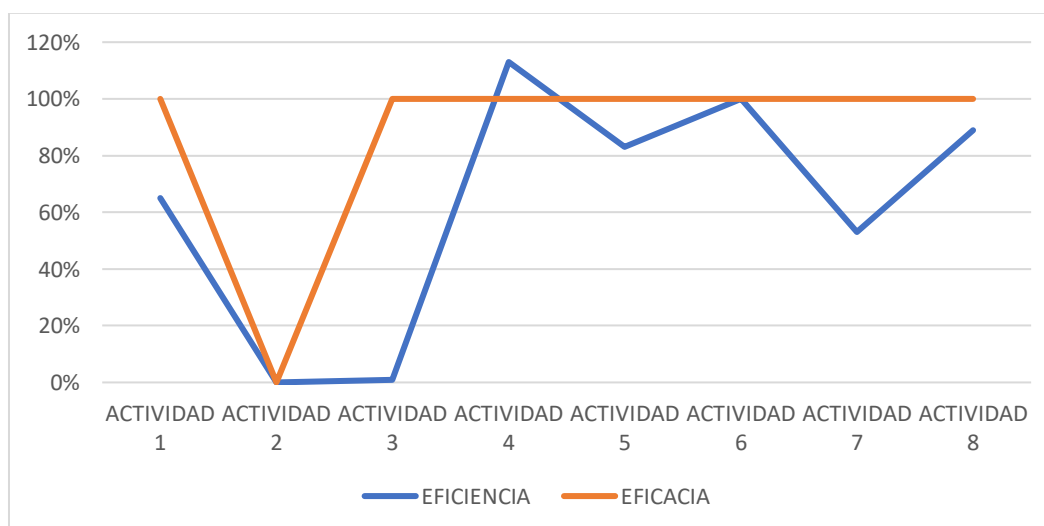
- **Actividad 1:** Caracterización y georreferenciación de la población con trastornos mentales mayores, como depresión, demencia, trastorno de ansiedad, síndrome confuncional agudo (SCA); así como la conformación de la mesa de salud mental y la socialización de la política pública de salud.
- **Actividad 2:** Caracterización y georreferenciación de la población víctima de distintos tipos de violencia.
- **Actividad 3:** Socialización a redes comunitarias de la Ley 1257 de 2008 y la Ley 1542 de 2012 (junto con sus decretos reglamentarios) y de las respectivas rutas de atención.
- **Actividad 4:** Implementación de un plan de atención primaria en salud mental enfocado en la detección temprana de trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

- **Actividad 5:** Socialización intersectorial de la Ley 1448 de 2011 y su decreto reglamentario, además de la implementación de estrategias de intervención psicosocial para las víctimas del conflicto armado interno.
- **Actividad 6:** Seminario de formación para cuidadores identificados en el diagnóstico y entrega de material educativo e ilustrativo a cada participante.
- **Actividad 7:** Realización de acciones participativas que permitieran operativizar los ejes o dimensiones de la política pública de salud mental en Popayán.

De acuerdo con la gráfica N°7 y tras un análisis de las actividades establecidas en el plan de acción para 2016, el informe de ejecución presupuestal muestra un cumplimiento del 100% en términos de eficacia. Esto refleja un desempeño óptimo entre las actividades programadas y las ejecutadas. Asimismo, en términos de eficiencia, el presupuesto se distribuyó de manera parcial y equitativa para cada actividad, logrando un uso adecuado de los recursos públicos proporcionados por la Alcaldía Municipal.

De acuerdo con la escala de valoración de eficiencia, se cumplieron de manera efectiva los objetivos planteados, y se garantizó un manejo eficiente de los recursos asignados para el desarrollo de este proyecto.

Grafica 8. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2021.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la alcaldía de Popayán

En 2021, mediante diez contratos de prestación de servicios y tres contratos externos, se ejecutó el plan de acción de la política pública de salud mental, con un presupuesto de quinientos sesenta y siete millones doscientos cincuenta y seis mil trescientos ochenta y tres pesos (\$567.256.383). La implementación del plan se llevó a cabo a través de ocho actividades principales:

- **Actividad 1:** Desarrollo de capacidades en el personal de salud del municipio de Popayán, enfocado en la atención a problemas socialmente relevantes como la violencia, tendencias suicidas y el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Actividad 2:** Jornadas de movilización temáticas con comunidades, redes comunitarias e interinstitucionales.
- **Actividad 3:** Implementación de una estrategia de información en salud con la participación de la comunidad general de Popayán.
- **Actividad 4:** Activación de cuatro Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en instituciones educativas del municipio.
- **Actividad 5:** Fortalecimiento del Comité de Drogas y de la Mesa Municipal de Salud Mental.
- **Actividad 6:** Actualización, aprobación, socialización e implementación de la Política Pública Municipal de Salud Mental para el municipio de Popayán.
- **Actividad 7:** Activación de seis centros de escucha en las comunas del municipio.
- **Actividad 8:** Capacitación de los equipos psicosociales de las IPS del municipio en la guía mhGAP.

De acuerdo con la gráfica N°8, en términos de eficacia, siete de las actividades se ejecutaron con un cumplimiento del 100%. Sin embargo, la **Actividad 2** – "realizar jornadas de movilización temáticas con comunidades, redes comunitarias e interinstitucionales" – no se realizó, lo que se reflejó en un porcentaje de ejecución del 0%. Esto se debió a que dicha actividad no fue convocada por SECOB y, en consecuencia, no se contrató al operador externo responsable de llevarla a cabo.

Se destaca que las actividades alcanzaron un porcentaje de eficiencia del 67%, lo que indica que se cumplieron los objetivos con un adecuado manejo de los recursos. La Actividad 1 presentó un porcentaje de eficacia del 100% y una ejecución de recursos del 65%, situación que también se replicó en la Actividad 7. Por otro lado, la Actividad 4 fue un caso particular, ya que, aunque tuvo un porcentaje de eficacia del 100%, su eficiencia fue del 113%, lo que indica que se utilizaron más recursos de los programados. Según la escala de valoración, aunque se logró el objetivo, no se controló adecuadamente el uso de los recursos, excediendo el presupuesto asignado en \$8.700.000.

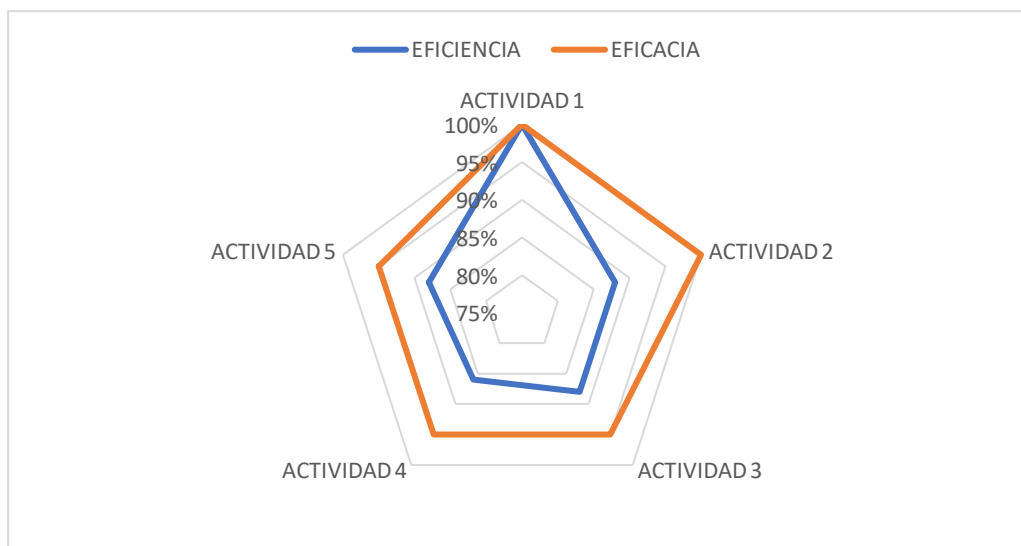
En cuanto a la Actividad 6, se obtuvo un 100% de eficiencia y eficacia, lo que significa que se cumplió el objetivo y se gestionaron bien los recursos. Un caso similar ocurrió con la Actividad 8, que también alcanzó un cumplimiento del 100%, aunque su ejecución fue del 89%. Por otro lado, la Actividad 2 mostró un porcentaje de eficacia y eficiencia del 0%, ya que fue la única que no se ejecutó en 2021. La Actividad 3, aunque tuvo un cumplimiento del 100%, presentó una ejecución del 0,65%, lo que indica que, de los \$46.100.000 asignados, solo se utilizaron \$26.000.000. Este bajo porcentaje de ejecución podría explicarse por los tiempos en que se realizaron las contrataciones, las cuales suelen efectuarse a partir del segundo trimestre del año, lo que dificulta la completa utilización del presupuesto asignado.

En términos generales, la ejecución del plan de acción para esta vigencia arrojó resultados satisfactorios, con un alto porcentaje de eficiencia (67%) y un óptimo cumplimiento (100%). Para alcanzar un 100% de eficiencia en años futuros, sería crucial implementar un monitoreo previo de las personas que serán contratadas para llevar a cabo las actividades, de modo que se puedan ejecutar los recursos desde el inicio del año. Esto permitiría lograr un mejor equilibrio entre eficiencia y eficacia.

Aunque la gráfica 8 destaca una ejecución presupuestaria con un 67% de eficiencia en 2021, mientras que el cumplimiento de actividades tuvo un 100% de eficacia en la mayoría de las áreas, excepto en la actividad de movilización comunitaria, que no se llevó a cabo. Este desequilibrio entre eficacia y eficiencia refuerza lo planteado por Roth (2009), quien subraya que "la legitimidad de las políticas públicas también se mide por su capacidad de gestionar eficazmente los recursos disponibles" (p. 137). Aunque la eficacia fue alta en

varias actividades, como la capacitación del personal de salud y la activación de Zonas de Orientación Escolar (ZOE), la ineficiencia en la gestión de recursos para la actividad de movilización comunitaria refleja una debilidad en la planificación, lo que podría haber afectado la efectividad global de la política.

Grafica 9. Relación entre el porcentaje de eficacia y eficiencia en el año 2022.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la alcaldía de Popayán

En 2022, mediante once contratos de prestación de servicios, se ejecutó el plan de acción de la política pública de salud mental, con un presupuesto de cuatrocientos ochenta y dos millones novecientos once mil novecientos ochenta y siete pesos (\$482.911.987). La ejecución del plan se llevó a cabo a través de cinco actividades principales:

Actividad 1: Implementar la Política Pública de Salud Mental vigente en el municipio de Popayán

Actividad 2: Fortalecer la Mesa Municipal de Salud Mental

Actividad 3: Fortalecer las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en instituciones educativas del municipio de Popayán

Actividad 4: Fortalecer centros de escucha en las comunas del municipio de Popayán

Actividad 5: Implementar estrategia de información, educación y comunicación en salud con participación de la comunidad del municipio de Popayán.

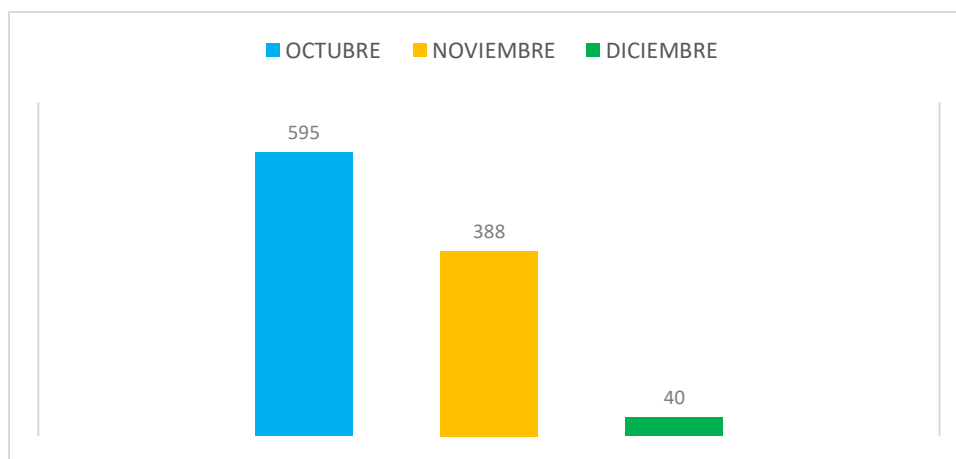
Según la gráfica, la actividad 1 tuvo un cumplimiento del 100% y una ejecución del 100% con una asignación presupuestal de \$34.800.000, lo que asegura que se lograron los objetivos propuestos. En el mismo sentido, la actividad 2 mostró un 100% de eficacia, considerada óptima, y un 88% de eficiencia, lo que indica un buen manejo de los recursos.

En cuanto a las actividades 3, 4 y 5, se alcanzó un 95% de eficacia y un rango de 86% a 88% de eficiencia. Aunque los porcentajes de cumplimiento y ejecución fueron favorables, surgió una problemática significativa en la adquisición de implementos (papelería, juegos didácticos, carpas, sillas y mesas), contratación externa para logística y equipo tecnológico. Estas seis acciones no se ejecutaron, lo que redujo la eficiencia global del plan de acción al 65%. No obstante, según la escala de valoración, esto sigue siendo considerado muy eficiente y eficaz, ya que se lograron los objetivos y se administraron bien los recursos.

Respecto a la eficacia, esta varió entre 95% y 100%, lo cual es considerado un desempeño óptimo, ya que supera el 80%. Como ocurrió en años anteriores, el principal problema radica en la contratación externa, por lo que es necesario agilizar estos procesos para lograr el 100% de ejecución de las actividades planteadas.

En la Gráfica 9, el análisis del 2022 también muestra resultados positivos en términos de eficacia, pero nuevamente la eficiencia de la ejecución de recursos presenta variaciones. De acuerdo con Weiss (2016), "las políticas públicas deben ser evaluadas no solo por sus resultados tangibles, sino también por la relación entre el costo y el beneficio en términos sociales" (p. 67). El cumplimiento de las actividades planificadas es fundamental, pero la evaluación de la eficiencia es clave para asegurar que los recursos estén siendo utilizados de manera óptima para maximizar el impacto.

Grafica 10. Numero de beneficiados por las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), durante el 2021.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán.

La gráfica 10 nos permite visualizar el número total de beneficiarios durante los meses en los que se llevaron a cabo los talleres de la estrategia ZOE. Cabe aclarar que, en los meses previos, no se registran beneficiarios debido a que se estaban gestionando las vinculaciones con las seis instituciones educativas priorizadas: Institución Educativa Cristo Rey, Antonio García Paredes, Bicentenario y José Eusebio Caro.

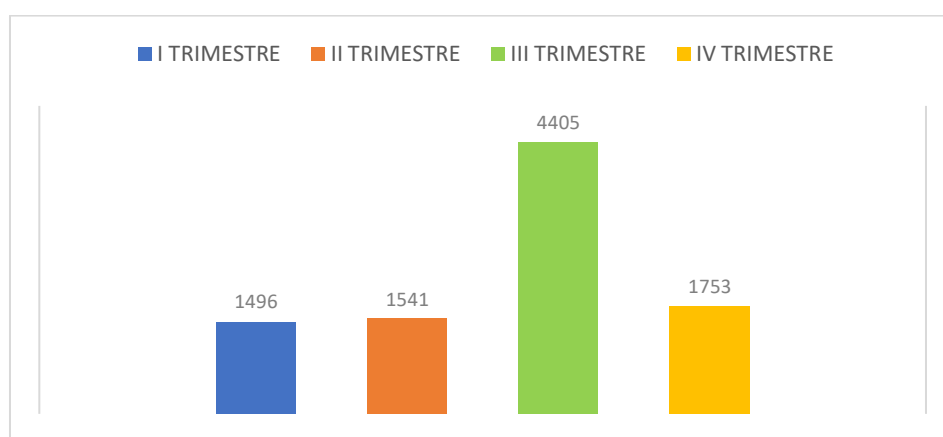
En el mes de octubre, se beneficiaron un total de 595 personas. De estas, 32 fueron padres de familia que participaron en talleres sobre reflexión y habilidades de crianza, mientras que 91 docentes asistieron a capacitaciones sobre la ruta de atención integral y escolar. Los estudiantes, quienes representaron aproximadamente el 80% de los beneficiarios (467), participaron en talleres de habilidades para la vida, dinámicas positivas de relacionamiento y toma de decisiones en su vida escolar y personal.

En noviembre, los estudiantes volvieron a ser los principales beneficiarios, con 368 participantes que realizaron actividades lúdicas y talleres formativos centrados en el desarrollo de habilidades para la vida. Por su parte, los docentes recibieron capacitaciones sobre la promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud mental. En diciembre, se beneficiaron solo 40 personas: 32 padres de familia y 8 estudiantes. Según el informe técnico de diciembre, durante este mes se llevaron a cabo eventos de socialización de la experiencia ZOE en las instituciones educativas, así como dos eventos de cierre. (Es

posible que el número real de beneficiarios en diciembre sea mayor, pero no se encontraron más informes que lo sustenten).

Este análisis permite comprender que, si bien la estrategia ZOE está principalmente enfocada en atender las problemáticas de los estudiantes y ofrecerles herramientas para mejorar su salud mental y calidad de vida, también se dirige a incluir a las personas de su entorno, como los padres de familia y los docentes, en procesos formativos

Grafica 11. Numero de beneficiados por las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), durante el 2022.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán

La gráfica muestra que, en el primer trimestre del año 2022, se beneficiaron 1.496 personas, de las cuales 128 fueron docentes. Estos docentes fueron capacitados en rutas de atención y abordaje de casos. Además, 1.368 estudiantes de sexto a onceavo grado participaron en talleres de formación de habilidades para la vida. Cabe señalar que, en este trimestre, no se realizaron jornadas con padres de familia.

En el segundo trimestre, los índices empezaron a elevarse, con una participación activa de 1.541 personas. Aunque no se tiene claro el total de beneficiarios desglosados entre padres, estudiantes y docentes, sí se estipuló el número de acciones realizadas para los tres grupos: 11 acciones enfocadas en los padres de familia para el fortalecimiento de habilidades de crianza, 3 acciones dirigidas al abordaje de casos con la comunidad docente, y 35 acciones con estudiantes, orientadas al mejoramiento de la capacidad de respuesta a problemáticas socialmente relevantes.

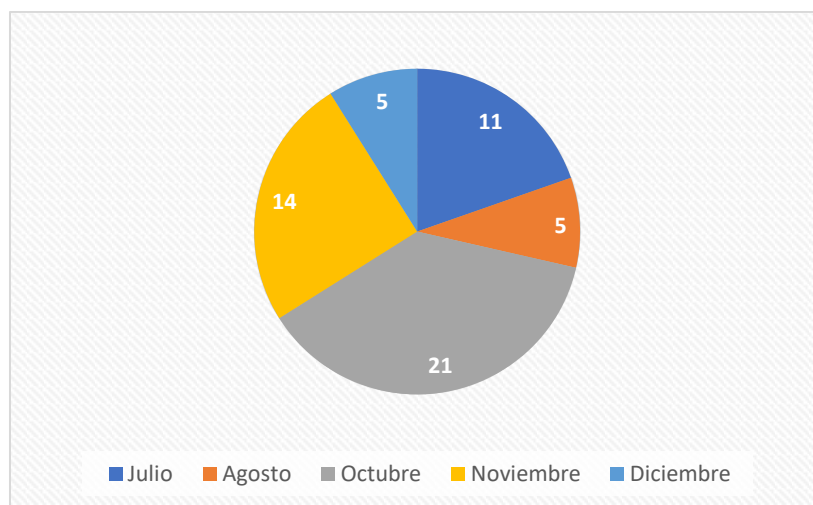
En el tercer trimestre, se benefició la mayor cantidad de personas, con un total de 4.405. Aunque los informes no especifican la distribución de los beneficiarios por grupo, sí se determinó el número de acciones: 37 acciones enfocadas en habilidades para la vida y jornadas de sensibilización en autocuidado para los estudiantes, 8 acciones para el fortalecimiento de habilidades de crianza con padres de familia, y 9 acciones de capacitación para docentes en rutas de intervención y abordaje de casos.

En el cuarto trimestre, se ejecutaron 72 acciones, principalmente centradas en espacios de socialización con estudiantes, docentes y padres de familia, en torno a la experiencia de ZOE. En diciembre, se realizaron eventos de cierre en las instituciones intervenidas, con un total de 1.753 beneficiarios.

Las Zonas de Orientación Escolar durante el año 2022 obtuvieron resultados muy favorables en comparación con el año 2021. Esto se debe, principalmente, a que la estrategia se implementó desde el inicio del año y ya se había realizado un empalme previo con las instituciones que serían intervenidas.

Las Gráficas 10 y 11 resaltan el éxito de las ZOE, mostrando un crecimiento sostenido en el número de beneficiarios de las acciones de salud mental. Este incremento en el alcance de la política coincide con lo que plantea la Nueva Gestión Pública (NGP), que enfatiza la necesidad de una mayor participación ciudadana y descentralización para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios públicos (INDES, 2011). La implementación de ZOE desde 2021 se alinea con los principios de la NGP, que promueve la involucración directa de las instituciones educativas, padres y docentes en la promoción de la salud mental. Uvalle (2009) refuerza esta idea al señalar que "la gestión de resultados busca combinar eficientemente recursos y actividades para lograr un impacto social significativo" (p. 123).

Grafica 12. Número de casos atendidos por los Centros de Escucha (CE), durante el 2021.



Fuente. Elaboración propia datos suministrados por el archivo de la Alcaldía de Popayán

Durante el año 2021, los seis centros de escucha brindaron atención a 60 personas, entre jóvenes, adultos y adultos mayores. Los mismos acudían en busca de asesoría psicológica relacionada con problemas de su entorno. Tras la valoración de cada caso, si era necesario, se realizaban remisiones a otras secretarías, se agendaban seguimientos o se derivaban a especialistas.

De acuerdo con la gráfica, se puede observar la proporción de casos atendidos por los CE. En julio, se atendieron 11 casos, de los cuales uno fue remitido a la Secretaría de la Mujer y dos quedaron bajo seguimiento. En agosto, se atendieron 5 casos; uno de ellos fue remitido al programa Adulto Mayor para valoración, y otro continuó en seguimiento. En septiembre, los informes mencionaron otro tipo de actividades realizadas por los centros de escucha, pero no se intervinieron casos.

Octubre se destaca como el mes con mayor número de casos atendidos, con un total de 21 casos, lo que representa aproximadamente el 37% del total reflejado en la gráfica. Dos de los casos fueron remitidos a psicología y uno a psiquiatría, los tres continuaron en seguimiento. Cuatro casos solicitaron citas médicas con la EPS en diversas especialidades (ginecología, pediatría y psiquiatría), y un caso fue remitido al consultorio jurídico gratuito de la Universidad del Cauca.

En noviembre, se atendieron 14 casos. La mayoría asistió para escucha activa y completó su hoja de primer contacto. Tres casos ya estaban en seguimiento, dos personas solicitaron

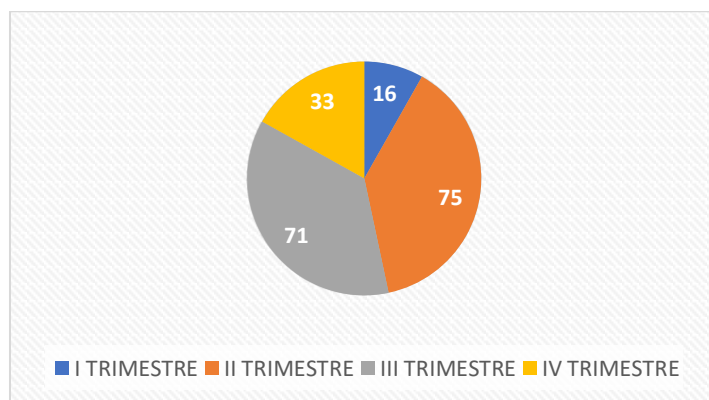
apoyo para obtener citas médicas con la EPS, y cuatro fueron remitidos a psicología, también por la EPS.

En diciembre, la gráfica muestra que fue uno de los meses con menos casos atendidos, con solo 5 casos gestionados. Sin embargo, se realizó seguimiento telefónico a todos los casos previamente atendidos por los CE, y se llevaron a cabo actividades de cierre con las comunas 2, 3, 6 y 9 (novenas navideñas) y grupos de socialización con los presidentes de juntas de acción comunal, para discutir las posibles acciones del año 2022.

La activación de los 6 centros de escucha tuvo una gran acogida en las comunas, y durante los meses posteriores a su apertura (en julio), la asistencia de las personas fue teniendo variaciones, conforme crecieron las necesidades de orientación y acompañamiento psicosocial ante las problemáticas de su vida cotidiana.

En cuanto a la evaluación del número de casos atendidos por las *Zonas de Orientación Escolar (ZOE)* y los *Centros de Escucha (CE)* (Gráficas 10 y 12) revela un impacto positivo en la atención a problemas de salud mental en la comunidad. Estas estrategias, centradas en la escucha activa y el apoyo psicosocial, coinciden con la necesidad de crear entornos educativos y comunitarios saludables, tal como lo establece el *ODS 4: Educación de calidad* (ONU, 2015). Sin embargo, la fluctuación en el número de casos atendidos y la falta de continuidad en algunos periodos resalta la necesidad de mejorar la planificación y la asignación de recursos, como menciona Roth (2009), quien destaca la importancia de la evaluación en el proceso de toma de decisiones.

Grafica 13. Número de casos atendidos por los Centros de Escucha (CE), durante el 2022.



Fuente. Elaboración propia, datos suministrados archivo Alcaldía de Popayán.

La gráfica 13 presenta la distribución del número total de casos atendidos por trimestres en los Centros de Escucha (CE) durante el año 2022. En total, se gestionaron 195 casos distribuidos entre los seis CE que operan en las comunas 2, 6, 7 y 9.

En el primer trimestre, se atendieron un total de 16 casos. En cuanto a la localización geográfica, tres en el barrio Gran Victoria, dos en Los Naranjos, tres en Lomas de Granada, siete en Pueblillo y uno en Bello Horizonte. Para el segundo trimestre, la cantidad de casos atendidos aumentó significativamente, llegando a 75 personas, entre jóvenes, adultos y adultos mayores. En Gran Victoria se atendieron 18 casos, en Los Naranjos 15, en Lomas de Granada 16, en Pueblillo 14 y en Bello Horizonte 12. Durante estos dos trimestres, cinco de los centros brindaron servicios de escucha activa, orientación y canalización, remitiendo 52 casos a servicios de salud para abordar las problemáticas identificadas.

En el tercer trimestre, se logró habilitar la atención en los seis CE. El centro que no había operado anteriormente estaba ubicado en la vereda La Yunga, donde los profesionales solo asistieron el último sábado de cada mes debido a la dificultad del desplazamiento. En este trimestre, se atendieron 71 casos: 12 en Gran Victoria, 13 en Los Naranjos, 17 en Lomas de Granada, 5 en Pueblillo, 18 en Bello Horizonte y 6 en La Yunga.

En el cuarto trimestre, hubo una disminución a 33 casos atendidos. El barrio Gran Victoria registró la mayor cantidad de casos, con 13 atendidos; Lomas de Granada tuvo 10, Bello Horizonte 5, Pueblillo 3 y Los Naranjos 2. En La Yunga no se atendieron casos durante su única visita en este trimestre. En los **dos** últimos trimestres, 66 casos **han sido remitidos** a servicios de salud integrales para tratar problemas que incluyen abuso de sustancias, violencia de género, problemas escolares, problemas familiares, desempleo y otros que afectan la salud mental de cada persona.

La cantidad de casos encontrados en 2022 muestra la buena recepción de este programa entre la población de Popayán, ayudando a crear tratar servicios de salud que beneficien el área mental y física de los ciudadanos a través de la escucha activa.

CONCLUSIONES

A lo largo de los años, la implementación de la política pública de salud mental en Popayán ha mostrado una evolución dispareja en relación con las tres estrategias claves: gestión social y política, articulación y concurrencia, y provisión de servicios. Si bien ha habido avances significativos en ciertos períodos, persisten desafíos recurrentes que han limitado el impacto que pretende tener esta política sobre la población de Popayán.

En los primeros años, como 2012 y 2013, la reactivación del Comité de Salud Mental y algunas reuniones institucionales marcaron un esfuerzo inicial, aunque sin una articulación efectiva entre actores o un enfoque integral que cumpliera con los principios de la **Gestión para Resultados del Desarrollo (GPRD)** y la **Nueva Gestión Pública (NGP)**. La falta de inclusión social y medición de resultados afectó el impacto de las políticas en estos años.

En 2014 y 2015, se evidenció un mayor enfoque en la inclusión social y la provisión de servicios, alineándose parcialmente con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** y los principios de la **OMS**. Sin embargo, la falta de seguimiento y documentación adecuada debilitó la capacidad de evaluación de los resultados, lo que indica una necesidad de mayor transparencia y medición de impacto, como lo establece la **GPRD**.

El año 2016 fue un punto alto, con un cumplimiento completo de las tres estrategias de la política, logrando un impacto positivo y alineándose con los marcos internacionales de salud mental. Sin embargo, en 2017, se observaron deficiencias en la articulación y concurrencia, así como en el seguimiento de los grupos de apoyo, reflejando una debilidad en la evaluación de política pública.

Los años 2018 y 2019 representaron un retroceso, con actividades limitadas o nulas, lo que va en contra de los principios de la **OMS** y los **ODS**, especialmente en la provisión de servicios y la coordinación interinstitucional. La falta de avance en estos años evidencia una fragmentación en la política pública, donde las estrategias no se ejecutaron de manera efectiva.

Finalmente, los años 2020 a 2022 mostraron se evidenciaron avances importantes. En 2020, la crisis del **COVID-19** desvió recursos, lo que resultó en detenimiento de las actividades de salud mental, contraviniendo las recomendaciones de priorización de la salud mental de

la **OMS**. Sin embargo, en 2021 y 2022, hubo una recuperación significativa, con avances en la gestión social, articulación y provisión de servicios, alineándose con los marcos teóricos de la **OMS**, la **GPRD** y los **ODS**, aunque persistieron algunos problemas en la ejecución de contrataciones externas.

En resumen, el análisis a lo largo de estos años muestra que, si bien ha habido esfuerzos importantes para implementar política pública de salud mental en Popayán, los resultados han sido desiguales. La falta de continuidad, la insuficiente articulación intersectorial y la ausencia de mecanismos sólidos de seguimiento y evaluación han afectado el impacto de esta política, lo que indica la necesidad de un enfoque más coordinado, integral y basado en los resultados para asegurar un impacto sostenido y positivo en la salud mental de la población.

Las evaluaciones de política pública, como la que se presenta en el informe sobre salud mental en el municipio de Popayán, enfrentan diversas limitaciones que afectan su capacidad para ofrecer un panorama completo y preciso de los impactos reales. A continuación, se detallan algunas de estas limitaciones y cómo influyen en la interpretación de los resultados:

1. Algunas limitaciones en la evaluación de la Política Pública encontradas en este estudio:

- **Falta de indicadores de impacto y resultados:** La evaluación de la política pública, cuando se basa principalmente en el cumplimiento numérico de actividades, tiende a centrarse en lo que se hizo (productos) más que en lo que se logró (resultados). Esto implica que se reporta la cantidad de reuniones realizadas, talleres organizados o participantes atendidos, sin necesariamente medir el impacto real de estas actividades en la salud mental de la población.
- **Enfoque en eficacia y eficiencia numérica:** El informe mide la eficacia a partir del porcentaje de actividades completadas y la eficiencia desde el uso del presupuesto, pero no proporciona evidencia sobre si esas actividades realmente mejoraron la calidad de vida de las personas o contribuyeron a la reducción de los problemas de

salud mental. Esta falta de enfoque en los resultados finales limita la capacidad de evaluar si la política está generando cambios importantes en la comunidad.

- **Desconexión entre ejecución y realidad:** La evaluación de la eficacia y eficiencia numérica puede crear una ilusión de éxito administrativo. Un alto cumplimiento de actividades no necesariamente se traduce en mejoras en la salud mental. Es posible concluir desde el informe que las actividades se ejecutaron de manera eficaz y eficiente, pero esto no implica que la política haya alcanzado su objetivo final de mejorar el bienestar mental de la población en el municipio. Esto indica que no se están evaluando indicadores cualitativos que reflejen cambios importantes, como la disminución de casos de trastornos mentales o la mejora en el acceso a servicios de salud mental.
- **Limitaciones en la medición de resultados:** Los informes suelen carecer de mecanismos robustos de seguimiento a largo plazo que permitan medir los efectos de las intervenciones en la vida de las personas. Por ejemplo, se reportan jornadas de sensibilización o capacitaciones, pero no se evalúa si esas acciones redujeron efectivamente el consumo de sustancias psicoactivas o disminuyeron las tasas de depresión y ansiedad entre la población atendida.
- **Falta de articulación y coordinación:** A lo largo de los años evaluados, hubo dificultades para coordinar actores y recursos, lo cual se reflejó en la falta de ejecución de actividades planificadas en varios períodos. Esta desconexión afecta la articulación interinstitucional, lo que a su vez limita la implementación de política.
- **Acceso incompleto a la información:** En algunos años, como 2019, el acceso limitado a la información afectó la capacidad de realizar un seguimiento adecuado de la política pública. La falta de documentación, contratos no ejecutados o problemas en el sistema de gestión documental impidieron una evaluación completa.

2. Medición desde el cumplimiento numérico de actividades

La razón detrás de una medición centrada en el cumplimiento numérico de actividades se debe en gran parte a la estructura administrativa que prioriza el control financiero y la

ejecución de actividades como indicadores de éxito. Sin embargo, este enfoque tiene serias limitaciones:

- **Enfoque administrativista:** La evaluación cuantitativa está diseñada para satisfacer criterios administrativos, más que para reflejar el impacto real en la población. Cumplir con el número de actividades planificadas y con el presupuesto asignado puede ser un requisito formal, pero esto no significa necesariamente que se hayan resuelto los problemas de fondo que afectan la salud mental.
- **Dificultad para medir cambios cualitativos:** Los cambios en la salud mental y el bienestar son procesos complejos que no pueden ser capturados adecuadamente solo a través de cifras. Es necesario realizar evaluaciones más profundas que incluyan indicadores de resultados a nivel emocional, social y psicológico.
- **Falta de monitoreo y seguimiento a largo plazo:** La medición basada en actividades no proporciona una visión clara del impacto a largo plazo. Sin un seguimiento adecuado que evalúe el bienestar de los beneficiarios a lo largo del tiempo, es difícil saber si la política realmente está contribuyendo a mejorar la salud mental de manera sostenible.

3. Información valiosa pero Insuficiente

El informe presenta información valiosa sobre la cantidad de actividades realizadas, los presupuestos asignados y los niveles de cumplimiento administrativo. No obstante, es fundamental reconocer que estos datos no son suficientes para evaluar el verdadero impacto de la política pública en la salud mental de la población.

La información debe organizarse de manera que permita no solo evaluar el número de actividades ejecutadas, sino también los resultados en términos de mejora en el bienestar y la calidad de vida de la comunidad. Además, es fundamental incluir datos cualitativos que midan la percepción de los beneficiarios sobre los servicios prestados y el impacto de la política de salud mental. Solo a través de una evaluación integral y centrada en resultados será posible determinar si la política pública de salud mental está cumpliendo con su objetivo de mejorar la vida de los habitantes de Popayán.

Por lo tanto, si bien se podría concluir desde el informe que la política pública se está ejecutando eficientemente desde una perspectiva numérica, no se puede asumir que "todo está bien" con la salud mental en el municipio. Las cifras no reflejan la realidad completa, y la falta de evaluación cualitativa y de impacto real sugiere que hay mucho por mejorar en términos de implementación efectiva y resultados sostenibles.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Popayán. (2021). *Acuerdo No. 012 de 2011, política pública de salud mental*. Recuperado de <https://popayan.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Politicasy-lineamientos-y-manuales.aspx#gsc.tab=0>
- Alcaldía de Popayán. (2012). *Rendición de cuentas vigencia 2012, plan de desarrollo Fuentes de progreso con seguridad 2012-2015*. Recuperado de <https://acortar.link/yaztW0>
- Alcaldía de Popayán. (2016). *Rendición de cuentas vigencia 2016, plan de desarrollo Vive el cambio 2016-2019*. Recuperado de <https://acortar.link/ccS8jS>
- Alcaldía de Popayán. (2018). *Rendición de cuentas vigencia 2018, plan de desarrollo Vive el cambio 2016-2019*. Recuperado de <https://acortar.link/h5SEIM>
- Alcaldía de Popayán. (2021). *Rendición de cuentas vigencia 2021, plan de desarrollo Creo en Popayán 2020-2023*. Recuperado de <https://acortar.link/tUbSfE>
- Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogotá: EVA. Función Pública. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de Colombia. (2001). *Ley 715 de 2001*. Bogotá: EVA. Función Pública. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Bogotá: EVA. Función Pública. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>

Godoy, N. (s.f.). *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Distrito Capital. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf>

Méndez, J. L. (2015). *Análisis de políticas públicas: teoría y casos* (Primera edición). El Colegio de México. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_health/es/ (Consultado el 3 de enero de 2020).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política nacional de salud mental*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2004886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZOE) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Decreto 3039 de 2007*. Bogotá: EVA. Función Pública. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=26259>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012-2021). *El Plan Decenal de Salud Pública*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=26259>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan decenal de salud pública, 2012-2021*. Bogotá: EVA. Función Pública. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/General/Plan%20Decenal-Descripcion.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: ONU

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2019). Punto de vista: Cómo fomentar la ciudadanía global a través de la educación. Nueva York: UNESCO.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PIDESC. (1996). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Organización de las Naciones Unidas.

Weiss, C. H. (2016). *Investigación en evaluación: métodos para estudiar programas y políticas*. Recuperado de <https://academic.oup.com/edited-volume/27993/chapter-abstract/211709660?redirectedFrom=fulltext>

ANEXOS

Anexo 1.

https://drive.google.com/drive/folders/1R7yvS4-VV8SIP0uCbGYJekPTrm68YXtv?usp=drive_link