

A close-up photograph of a person's arm. A hand is applying a colorful, cartoon-themed bandage to the forearm. The bandage features a blue background with yellow and orange fish and a tiger. The background is a soft-focus indoor setting.

POLÍTICA PÚBLICA

SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Vigencia 2023

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA



An aerial photograph of a wide river flowing through a valley. The river is light brown, possibly due to sediment. The surrounding hills are covered in dense green forest. The sky is overcast with soft, grey clouds. The text 'CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA' is overlaid in the center, with 'CONTRALORÍA' in dark green and 'GENERAL DE ANTIOQUIA' in a lighter green. Below the text is a horizontal bar with a green-to-yellow gradient.

CONTRALORÍA

GENERAL DE ANTIOQUIA

Informe de la evaluación a la Política Pública:

“Salud Mental y Prevención de las Adicciones”

Ordenanza Nro. 41 del 30 de diciembre de 2022

“Por medio de la cual se adopta la Política Pública Departamental de Salud Mental y Prevención de las Adicciones 2022-2040”

Vigencia evaluada: 2023

Comisión evaluadora:

Jefe de área: Natalia Trujillo González

Supervisor: Carlos Arturo Castro Gutiérrez

Evaluador: Luisa Fernanda Mesa Ramírez

Antecedentes de la Política Pública

Salud mental en una perspectiva global y local.

El bienestar mental se ha posicionado como una prioridad global. Según la OMS, la salud mental representa un estado de completo bienestar que posibilita a las personas desarrollar al máximo sus capacidades, manejar las tensiones de la vida diaria, alcanzar sus metas laborales y participar plenamente en su comunidad. En los años recientes, se ha observado un aumento significativo en la frecuencia de los trastornos mentales, como trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y problemas relacionados con el uso de sustancias. Estos trastornos no solo afectan a nivel individual, sino que tienen repercusiones sociales y económicas, lo que ha impulsado a los gobiernos a crear políticas públicas dirigidas a su tratamiento.

En Colombia, la aprobación de la Ley 1616 de 2013, estableció el marco para la atención en salud mental, representó un avance significativo. Sin embargo, la implementación de esta ley ha enfrentado diversos obstáculos, como la falta de recursos, la estigmatización social de las personas con trastornos mentales y su baja prioridad en la agenda pública. La Ordenanza 41 de 2022 surge, entonces, como respuesta a las demandas específicas de bienestar mental en Antioquia, adaptándose a las circunstancias locales.

Epidemiología de la salud mental y las adicciones en Antioquia

En el departamento de Antioquia, se ha identificado un incremento en los trastornos mentales, el abuso de sustancias y las adicciones. Investigaciones epidemiológicas han revelado un aumento en los trastornos emocionales que incluyen la depresión y la ansiedad, afectando en gran medida a las poblaciones más vulnerables. Paralelamente, el consumo de drogas, especialmente entre jóvenes, ha generado gran preocupación. El Observatorio de Drogas de Antioquia ha registrado un incremento en el consumo de estupefacientes, lo que ha traído graves consecuencias para la salud pública.

La variedad de factores como la pobreza y la desigualdad entre otros han agudizado los problemas de salud mental y emocional en la región. En zonas rurales y áreas afectadas por el conflicto armado, muchas personas han experimentado traumas psicológicos que no han sido tratados adecuadamente, lo que ha llevado a un deterioro en su calidad de vida. Estas circunstancias exigen una respuesta efectiva por parte del gobierno regional para enfrentar esta problemática.

Marco normativo y políticas públicas previas en Antioquia

Normativa internacional

La Constitución de la OMS (1946), destaca la relevancia de la salud mental como parte integral del concepto de salud.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) define que las personas con problemas mentales tienen derecho a un trato digno y acceso a atención.

Normativa nacional de Colombia

La Constitución Política de Colombia (1991) reconoce el derecho a la salud, declarando que el Estado debe garantizar su prestación oportuna y de calidad.

La Ley 1616 de 2013 establece un marco para la atención integral de los temas de salud, abarcando la promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento.

La Ley 1566 de 2012 considera el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, reconociendo la adicción como una enfermedad.

La Ley 1090 de 2006 regula la lo relacionado con la psicología en Colombia, señalando los principios éticos que deben regir la atención en salud mental.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 tiene programas para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos.

Normativa departamental y local

La Ordenanza 02 de 2023 establece una política pública para la juventud en Antioquia, que incluye estrategias para evitar problemas mentales y el uso de drogas en la población juvenil.

La Política Pública de Salud de Antioquia 2017-2027 proporciona directrices para mejorar la atención de salud mental y la prevención de adicciones, alineándose con las políticas nacionales.

Antecedentes de la Política Pública

Normativa y programas relacionados con las adicciones

La Resolución 122 de 2012 regula el consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos y establece directrices para su prevención y tratamiento.

El Plan Nacional de Respuesta al Consumo de Sustancias Psicoactivas (2014-2021) define acciones intersectoriales para reducir el consumo de drogas, priorizando la prevención y la mitigación de daños.

La Sentencia C-221 de 1994 reconoció la dosis mínima de sustancias como un derecho personal, cambiando el enfoque del problema hacia un tema de salud pública.

Normativa sobre derechos humanos y protección social

La Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho, exigiendo al Estado garantizar su acceso oportuno e integral, incluyendo la atención en salud mental.

La Ley 1804 de 2016 protege los derechos de la adolescencia, asegurando su acceso a la salud mental y protección frente al consumo de sustancias.

Justificación y diagnóstico para la formulación de la política

Estudios realizados por instituciones como el Departamento Administrativo de Planeación y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia subrayan la necesidad urgente de una política que aborde todos los aspectos de la salud mental en el departamento. Factores como los trastornos mentales, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, el acceso limitado al acceso a tratamientos psicológicos y los estereotipos negativos asociados a las enfermedades mentales y el estigma asociado a estos problemas justificaron la creación de la Ordenanza 41 de 2022.

Participación de actores y formulación de la ordenanza

La Ordenanza 41 fue formulada mediante un proceso participativo que incluyó a expertos en salud mental, organizaciones comunitarias y centros de investigación y comunidades locales. Se llevaron a cabo mesas de trabajo en diferentes municipios, lo que permitió adaptar la política a las realidades locales y diseñar estrategias específicas para cada territorio.

Lecciones aprendidas de políticas previas

El diseño de la Ordenanza también se basó en las lecciones de políticas anteriores en salud mental. Se identificó a necesidad de integrar los servicios de manera más eficaz, fortalecer la capacitación del personal médico y asegurar la financiación adecuada para la implementación de la política.

Consolidación de la Ordenanza 41 de 2022

La Ordenanza 41 se fundamenta en tres pilares: fomento de la salud mental, prevención de adicciones y atención completa. Este marco busca mejorar la coordinación institucional y garantizar la participación de las comunidades, con un enfoque diferencial que atienda las particularidades étnicas y culturales del departamento.

Perspectivas futuras y desafíos

A pesar del avance significativo que representa la Ordenanza 41, su implementación efectiva dependerá de superar retos como la financiación sostenida, implementación de programas capacitación para el personal médico, y establecimiento de indicadores para medir su impacto en los resultados en salud.

Observaciones

1. Analizada la información rendida respecto de la población de la política, se evidencian algunas falencias en la forma de identificar, segmentar y focalizar a la población objetivo de la política, entre ellas se tiene:
 - a) Inconsistencias entre el tipo de población y la unidad de medida de estas: Se selecciona tres veces el tipo de población “municipios” y se le reporta la unidad de medida “AoAT” (Asesorías o Asistencia Técnica).
 - b) Reporte de acciones como si fueran beneficiarios. La supuesta unidad de medida “AoAT” (Asesorías o Asistencia Técnica) es en realidad un producto de la política.
 - c) Focalización inversa de beneficiarios potenciales. Entre los criterios de focalización utilizados se encuentran: “Asesorías y asistencias técnicas realizadas en los 125 municipios del departamento en el cuatrienio” y, “Víctimas residentes en Antioquia atendidas”. Donde se prioriza a quienes ya han recibido asistencia o a zonas donde ya se realizaron intervenciones. Esto contraviene el propósito original de la focalización, que debería estar orientado hacia nuevas personas vulnerables o sectores sin cobertura previa. La focalización inversa implica, por lo tanto, una concentración de recursos que puede resultar en una menor equidad y una exclusión de quienes más lo necesitan.

A continuación, se enlistan los principales resultados del proceso evaluativo

Criterio evaluado	Resultado
Integralidad de la adopción desde la ordenanza	90%
Integralidad de la adopción desde la ejecución	100%
Focalización de la población beneficiada	4,4%
Pertinencia y utilidad de la política	89%
Cobertura poblacional neta	104%
Eficacia acumulada promedio	100%
Eficiencia acumulada promedio	80%
Efectividad acumulada promedio	3.573,4%
Ejecución financiera acumulada	192,4%

Observaciones

2. En la matriz de cadena de valor, las actividades no están bien enfocadas y tiene combinación entre actividades y productos.
3. En general el promedio de efectividad anual muestra picos significativos en las vigencias 2021 y 2023 (2.532,6% y 3.573,4%, respectivamente), lo que sugiere que algunos indicadores, especialmente la reducción de la violencia intrafamiliar, tuvieron un impacto positivo. Sin embargo, la efectividad sigue siendo inconsistente debido a la falta de mejoras en la tasa de suicidio y la violencia sexual en ciertos años.

1. COMPONENTE DE PREPARACIÓN

1-1. Sectores y programas que desarrolla la política pública

Sector	Programa
Sector 19 Salud y protección social	Salud Pública

1-2. Cursos de acción de la política pública

Enfoques	Principios	Líneas
Desarrollo Sostenible	Salud mental como parte integral del derecho a la salud	Promoción de la convivencia social y la salud mental en los entornos
Desarrollo basado en derechos humanos	Abordaje intercultural de la salud	Prevención para todos por curso de vida
Curso de vida	Participación social	Atención Integral y tratamiento integrado
Genero	Política pública basada en la evidencia científica	Rehabilitación integral e inclusión social
Diferencial poblacional - territorial	Corresponsabilidad	Gobierno y gobernanza para la salud mental
Transformación de imaginarios culturales	Diversidad y pluralismo	
Psicosocial	Vida digna	
Salud Pública	Inclusión - no discriminación	
Determinantes sociales	Integralidad	
Intersectorial	Progresividad no regresividad	
Con Pueblos y comunidades étnicas		
Población habitante de calle, población con discapacidad, población campesina, población diversas e inter- culturales y población migrante		

1-3. Clasificación de la política

Criterio	Tipo de política
Tipo de intervención	Asistencial
Participación del Estado	Políticas facilitadoras
Funcionalidad	Una política re-distributiva
Elaboración	Participativa
Planificación	De reacción
Grado de innovación	Sin Grado de Innovación

1-4. Evaluación de los elementos de la ordenanza

Elemento	Ordenanza	Ejecutor
Refiere anexos o estudios específicos previos a la adopción	Sí	Sí
Incluye proceso de participación previos a la formulación	No	Sí
Define conceptos básicos	Sí	Sí
Define un órgano responsable de la ejecución	Sí	Sí
Define los actores de la política	Sí	Sí
Define un órgano consultivo y asesor	Sí	Sí
Define instrumentos específicos	Sí	Sí
Define mecanismos de transversalidad para la ejecución	Sí	Sí
Define enfoques	Sí	Sí
Define principios	Sí	Sí
Define ODS	Sí	Sí
Determina financiación pública	Sí	Sí
Define mecanismo para la rendición de cuentas	Sí	Sí
Define el mecanismo para la participación ciudadana	Sí	Sí
Define mecanismos de divulgación de la política	Sí	Sí
Define ámbito de aplicación	Sí	Sí
Define objetivo general	Sí	Sí
Define objetivos específicos	Sí	Sí
Establece cursos de acción: ejes, estrategias o líneas	Sí	Sí
Define periodicidad o contenidos mínimos de evaluación	Sí	Sí
Define indicadores de evaluación	Sí	Sí
Resultado ordenanza: 90%		Resultado ejecutor: 100%

Después de realizar el análisis del componente de preparación, se concluye que:

- La política pública de salud en Antioquia, perteneciente al sector Salud y Protección Social, se basa en los principios de Salud Pública. La cual se encuentra enfocada en la prevención, promoción y atención integral de la salud mental y las adicciones, esta política busca mejorar las condiciones de vida de la población, aunque enfrenta retos relacionados con la fragmentación de los servicios y la desigualdad en la cobertura. El éxito de esta política será clave para reducir la morbilidad relacionada con la salud mental y mejorar el bienestar general en el Departamento de Antioquia.
- Los cursos de acción de la política pública de salud en Antioquia, en relación con la salud mental y la prevención de adicciones, se estructuran en torno a enfoques, principios y líneas estratégicas que guían las intervenciones, no solo las enfermedades mentales, sino que también se orienta hacia la prevención, la promoción del bienestar mental y la transformación cultural para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

1-4. Evaluación de los elementos de la ordenanza

- La clasificación de la política pública de salud mental en Antioquia está orientada a la atención paliativa de necesidades inmediatas y basada en mecanismos de redistribución social. Si bien involucra a la comunidad en su elaboración, la política responde de manera reactiva a los problemas y carece de un enfoque innovador.
- En conclusión, la evaluación del componente de preparación de los elementos de la ordenanza adoptados por la política pública arroja un resultado del **90%**, mientras que la evaluación del ejecutor alcanza un **100%**, debido a que incorpora todos los elementos en la ejecución misma de la política pública contemplando los siguientes aspectos:
- Define los órganos de ejecución según el artículo 37, asignándolos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- La ordenanza identifica claramente a los actores beneficiados.
- Establece de manera precisa el objetivo general, los objetivos específicos y los enfoques.
- Sin embargo, se observa que la ordenanza no incluye un proceso de participación previa a la formulación.

2. COMPONENTE DE FORMULACIÓN

2-1. Definición y evolución de los problemas sociales

Óptica	Problema público	Causas
Ordenanza	El departamento de Antioquia no cuenta con una política pública de salud mental o prevención del consumo de sustancias psicoactivas (adicciones), el diagnóstico realizado para la construcción del documento técnico de soporte (DTS) evidencia una no articulación de las acciones que impactan los factores de riesgo y factores protectores que inciden en la salud mental de los habitantes del departamento por parte de las entidades públicas y privadas que tienen como objeto misional la protección de la vida.	El Departamento presenta altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con salud mental y la convivencia social, por tanto, se establece la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas o trastornos mentales, comportamiento suicida, epilepsia, consumo de SPA o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres.
PD* 2016-2019	Desarrollo de prácticas no favorecedoras de la salud mental (trastornos mentales, consumo de psicoactivos) y la convivencia social, exponiendo la vida y la salud de la población a un impacto negativo, así como a la libertad individual, sexual y la dignidad humana. Tomado de PTS 2016-2019, pág., 21.	En el escenario social, se encuentra el conflicto armado y otras violencias como una de las problemáticas de mayor afectación a la población, esto ha desintegrado y debilitado la estructura individual, familiar y comunitaria, dejando daños y deterioro en el tejido social y la salud mental, generando manejo inadecuado del estrés, poca resiliencia y dificultades para la construcción de proyectos de vida, sumado a esto la no existencia de alternativas para el ocio creativo. Tomado de PTS 2016-2019 Pág. 21.
PD* 2020-2023	Incremento de personas afectadas por problemas de salud mental individuales y colectivas, así como de los trastornos mentales, epilepsia y adicciones en el Departamento de Antioquia. Tomado de: Análisis de Situación de Salud Antioquia -2021, El Departamento presenta altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con la convivencia y salud mental.	Incremento de los factores genéticos, biológicos y externos que hacen a toda la población antioqueña susceptible de desencadenar en cualquier momento una enfermedad mental o una crisis. Presencia de desigualdades e inequidades de los habitantes del departamento definidas en los determinantes sociales y ambientales de la salud. Desarticulación y fragmentación de la salud mental con otras políticas y otros sectores que inciden en esta. Inadecuada prestación de servicios de salud que no responde a las necesidades y expectativas de la población del departamento (Tomado de: ASIS -2021).

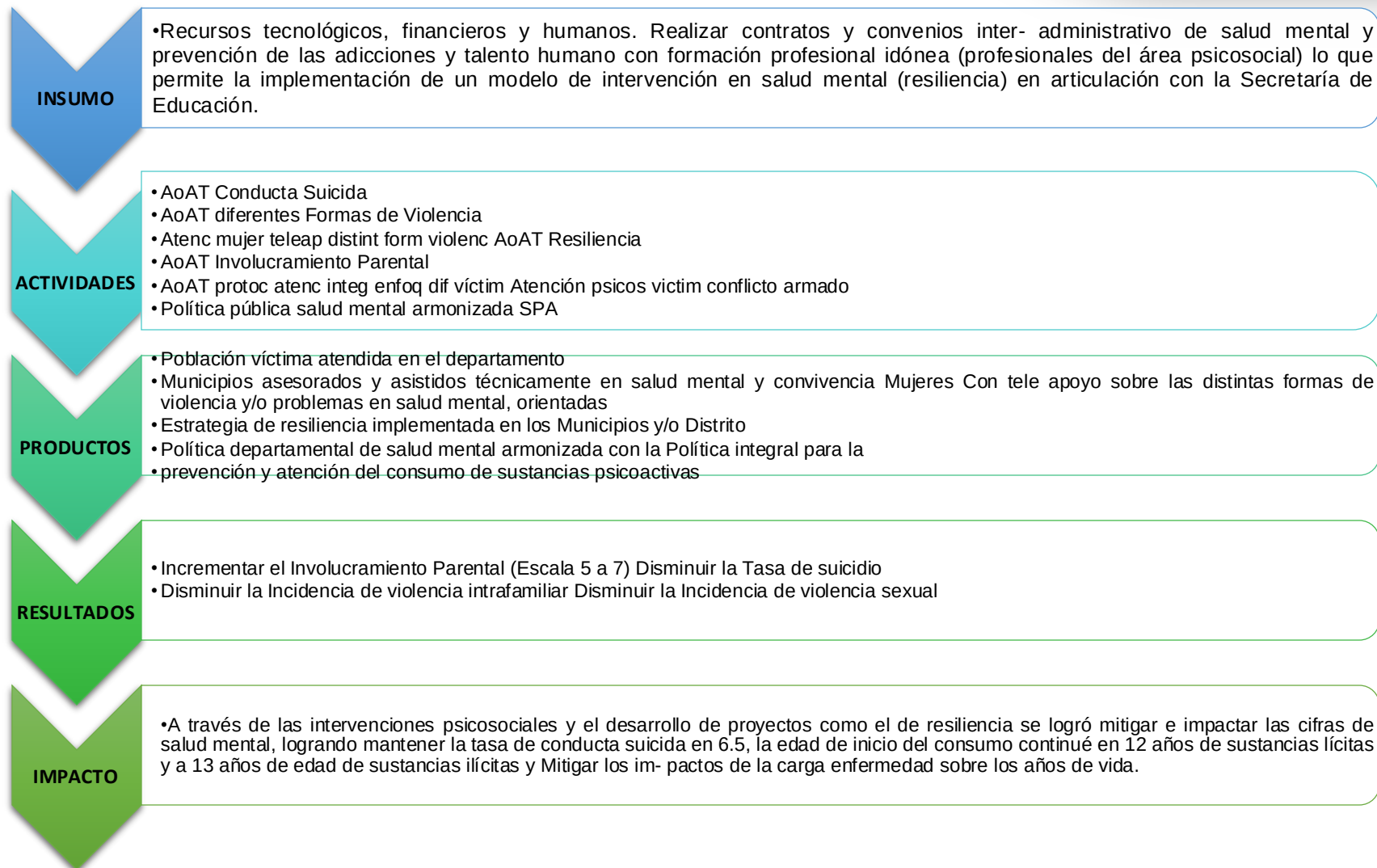
2-2. Normas relacionadas con la política

Tipo de norma	Nombre norma
Ley	La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
Artículo constitucional	Artículo 49
Ley	Ley 1414 de 2010
Ley	1616 del 2013 Ley Nacional de Salud Mental
Resolución	1841 plan Decenal 2012-2021, Tercera Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Ley	Ley 1751 de 2015
Resolución	4886 política Nacional de Salud Mental
Resolución	089 política Integral Para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas
CONPES	3992 estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia
Ordenanza	Ordenanza Nro. 06 de 16 de junio de 2020

2-3. Actores de la política

Actor	Rol
Administración departamental	Ejecutor
Academia	Cooperante
Administraciones municipales	Ejecutor
Asamblea departamental	Cooperante
Organismo internacional	Cooperante
Sociedad civil	Beneficiario
Organización no gubernamental	Ejecutor
Ente de control	Ejecutor
Profesional experto en temática	Ejecutor

2-4. Cadena de valor



2-5. Focalización de la población

Tipo de población	Unidad de medida	Población de referencia	Población objetivo	Criterio de focalización	Focalización
Municipios	AoAT	500	500	Municipios que requieren la legalización de la política pública mediante acuerdo municipal	100,0%
Municipios	AoAT	500	500	Municipios con política pública implementada con estrategias Asesorías y asistencias técnicas realizadas en los 125 municipios del departamento en el cuatrienio	100,0%
Municipios	AoAT	7.430	7.430		100,0%
Población víctima atendida en el departamento	Personas	1.530.235	60.000	Victimas residentes en Antioquia atendidas	3,9%
	Suma	1.538.665	68.430	Total	4,4%

Después de realizar el análisis del componente de formulación, se concluye que:

- Analizando la definición y evolución de los problemas sociales, de la política pública departamental de salud mental y prevención de las adicciones se evidencia que, desde la fase de diagnóstico inicial de la ordenanza, se identificó la ausencia de una política pública estructurada en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Además, de la falta de coordinación entre las entidades públicas y privadas responsables de gestionar estos temas. Esta desarticulación generó altos niveles de morbilidad por causas relacionadas con la salud mental y la convivencia social. Las causas señaladas incluyen la falta de políticas preventivas, la insuficiencia de acciones que controlen los factores de riesgo y la necesidad de promover una mejor atención y rehabilitación para las personas afectadas.
- En el Plan de Desarrollo 2016-2019, se discernió que los problemas de salud mental se agravaron debido a las consecuencias del conflicto armado y otras formas de violencia que afectaron la estructura social, familiar y comunitaria. Esto resultó en una mayor exposición a trastornos mentales y adicciones.
- El diagnóstico del Plan Territorial de Salud (PTS) 2016-2019 reflejó el impacto negativo del deterioro del tejido social, la falta de resiliencia y la poca capacidad para manejar el estrés. Además, se observó una falta de oportunidades de recreación y alternativas constructivas para el ocio, lo que contribuyó a los problemas de salud mental.
- En el Plan de Desarrollo 2020-2023, se notó un aumento en los casos de personas afectadas por problemas de salud mental, incluyendo trastornos mentales, epilepsia y adicciones. Las tasas de morbilidad siguieron siendo elevadas en relación con eventos de salud mental y convivencia social.

- Se identificaron como causas adicionales los factores genéticos, biológicos y externos que aumentan la vulnerabilidad de la población a enfermedades mentales. También se destacaron las desigualdades y las inequidades en salud, determinadas por factores sociales y ambientales.
- Se evidencia la desarticulación entre las políticas de salud mental y otros sectores clave, así como una prestación de servicios de salud que no satisface las expectativas y necesidades de la población, lo que agrava la situación.
- Las intervenciones relacionadas con la política pública de salud mental y prevención de adicciones en Antioquia se apoyan en un conjunto de normas a nivel nacional y departamental. Estas leyes y resoluciones proporcionan un marco que permite tanto la promoción como la protección de la salud mental de la población. La articulación efectiva entre las diferentes instancias y la implementación de estas políticas son esenciales para enfrentar los problemas específicos que afectan a la región, como la violencia, el consumo de sustancias y los trastornos mentales derivados del estrés y la falta de oportunidades.
- La cadena de valor de la política pública de salud mental y prevención de adicciones en Antioquia integra recursos clave (humanos, financieros y tecnológicos) para ejecutar actividades enfocadas en la prevención, atención y rehabilitación en salud mental. Las intervenciones psicosociales, como la resiliencia, y la articulación con otras entidades fortalecen el enfoque preventivo y de atención. Aunque se logran avances significativos en áreas como la reducción del suicidio y la atención a víctimas, persisten retos en la prevención del consumo temprano de sustancias y la violencia intrafamiliar.
- Analizada la información rendida respecto de la población de la política, se evidencian algunas falencias en la forma de identificar, segmentar y focalizar a la población objetivo de la política, entre ellas se tiene:
 - Inconsistencias entre el tipo de población y la unidad de medida de estas: Se selecciona tres veces el tipo de población “municipios” y se le reporta la unidad de medida “AoAT” (Asesorías o Asistencia Técnica).
 - Reporte de acciones como si fueran beneficiarios. La supuesta unidad de medida “AoAT” (Asesorías o Asistencia Técnica) es en realidad un producto de la política.
 - Focalización inversa de beneficiarios potenciales. Entre los criterios de focalización utilizados se encuentran: “Asesorías y asistencias técnicas realizadas en los 125 municipios del departamento en el cuatrienio” y, “Víctimas residentes en Antioquia atendidas”. Donde se prioriza a quienes ya han recibido asistencia o a zonas donde ya se realizan intervenciones. Esto contraviene el propósito original de la focalización, que debería estar orientado hacia nuevas personas vulnerables o sectores sin cobertura previa. La focalización inversa implica, por lo tanto, una concentración de recursos que puede resultar en una menor equidad y una exclusión de quienes más lo necesitan.

3. COMPONENTE DE EVALUACIÓN

3-1. Actividades específicas de la Ordenanza

Artículo ordenanza	Actividad	Ejecución	Descripción
19	Plan de acción de la política	Ejecutado: operativo	Se adjunta el plan de acción de la política pública departamental de salud mental.
19	Plan de financiamiento de la política	Ejecutado: operativo	Se cuenta con el presupuesto aprobado anualmente para ejecutar las acciones de la política. Se adjuntan los PAS y COAI anuales con sus respectivos seguimientos.
20	Consejo Consultivo Departamental de Salud Mental	Ejecutado: operativo	Mediante decreto 044 del 1 de septiembre del 2022 se creó el Consejo Consultivo Departamental de Salud Mental.
27	Plan de trabajo del Consejo Consultivo de Salud Mental	Ejecutado: operativo	Se adjunta el Plan de Acción del Consejo Departamental de Salud Mental
33	Informe anual de la política pública	Ejecutado: operativo	Se realizan los informes anuales para los diferentes entes de control que los solicitan.

3-2. Cobertura poblacional

Tipo de población	Población programada	Población beneficiada					Cobertura bruta				Cobertura neta			
		2020	2021	2022	2023	Tipo de acumulación	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Municipios	500	36	84	144	236	No acumulado	7,2%	24,0%	52,8%	100,0%	7,2%	24,0%	52,8%	100,0%
Municipios	500	28	44	124	304	No acumulado	5,6%	14,4%	39,2%	100,0%	5,6%	14,4%	39,2%	100,0%
Municipios	7430	2341	1975	3108	3108	0	31,5%	26,6%	41,8%	41,8%	31,5%	26,6%	41,8%	41,8%
Población víctima atendida en el departamento	48000	16277	16826	2655	24175	No acumulado	33,9%	69,0%	74,5%	124,9%	27,1%	55,2%	59,6%	99,9%
Total	56430	18682	18929	6031	27823	Coberturas Promedio	33,1%	66,7%	77,3%	126,6%	27,3%	55,0%	63,8%	104,4%

3-3. Eficacia de la ejecución de los indicadores de producto

#	Indicador de producto	Eficacia anual (%)				Eficacia acumulada (%)			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
1	Población víctima atendida en el departamento	100,0	100,0	22,1	100,0	33,9	69,0	74,5	100,0
2	Municipios asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia	100,0	100,0	100,0	100,0	25,0	50,0	75,0	100,0
3	Mujeres que solicitan tele apoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas	100,0	100,0	100,0	100,0	25,0	50,0	75,0	100,0
4	Municipios y/o Distrito con estrategia de resiliencia implementada	100,0	100,0	100,0	100,0	11,1	55,6	100,0	100,0
5	Política departamental de salud mental armonizada con la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	-	98,0	100,0	100,0	33,3	66,0	99,3	100,0
Promedio		80,0	99,6	84,4	100,0	25,7	58,1	84,8	100,0

3-4. Eficiencia de la ejecución de los indicadores de producto

#	Indicador de producto	Eficiencia anual (%)				Eficiencia acumulada (%)			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
1	Población víctima atendida en el departamento	100,0	100,0	4,9	100,0	100,0	100,0	63,5	100,0
2	Municipios asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Mujeres que solicitan teleapoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	64,4	100,0
4	Municipios y/o Distrito con estrategia de resiliencia implementada	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Política departamental de salud mental armonizada con la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	-	96,0	100,0	100,0	99,0	77,5	100,0	100,0
Promedio		80,0	99,2	81,0	100,0	79,8	75,5	65,6	80,0

3-5. Efectividad de la ejecución

#	Indicador de Resultado	Meta del Cuatrenio	Tendencia	Línea Base	Ejecución del Indicador				Efectividad			
					2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
1	Porcentaje de Padres involucrados (Es-cala 5 a 7)	50,0	Incrementar	46,5	0,0	51,0	51,0	0,0	-1.328,6	128,6	128,6	-1.328,6
2	Tasa de suicidio	6,4	Reducir	6,5	6,8	7,3	7,8	4,7	-300,0	-800,0	-1.300,0	1.800,0
3	Incidencia de violencia intrafamiliar	333,0	Reducir	334,4	299,6	178,1	259,9	137,3	2.485,7	11.164,3	5.321,4	14.078,6
4	Incidencia de violencia sexual	84,0	Reducir	85,6	76,8	91,4	126,9	89,7	550,0	-362,5	-2.581,3	-256,3
Promedio					351,8	2.532,6	392,2	3.573,4				

3-6. Fuentes de financiación específica

#	Artículo	Fuente de destinación específica	2020		2021		2022		2023	
			Valor Presupuestado	Valor Recaudado	Valor Presupuestado	Valor Recaudado	Valor Presupuestado	Valor Recaudado	Valor Presupuestado	Valor Recaudado
		No aplica								
Total										

3-7. Ejecución financiera

#	Indicador de producto	Ejecución presupuestal anual (%)				Ejecución presupuestal acumulada (%)			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
1	Población víctima atendida en el departamento	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	11,3	87,3	100,0
2	Municipios asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Mujeres que solicitan teleapoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	11,3	87,3	100,0
4	Municipios y/o Distrito con estrategia de resiliencia implementada	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	5,3	100,0
5	Política departamental de salud mental armonizada con la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	100,0	100,0	100,0	100,0	11,2	56,2	83,3	100,0
Total		100,0	91,4	97,4	93,8	10,4	58,0	153,3	192,4

Una vez analizado el componente de evaluación, se concluye que:

- En general, la **cobertura** total promedio del 33.1% en el año 2020 y del 126.6%, en el año 2023 refleja que superaron las metas programadas. La cobertura neta, presentó un aumento de 27.3% en el año 2020 a **104.4%** en el año 2023. Esto confirma que, en términos generales, que la política fue altamente efectiva en alcanzar e incluso superar sus objetivos.
- La correcta ejecución operativa de las actividades asociadas a la política pública de salud mental, con un enfoque en la planificación, financiamiento, seguimiento y control. La creación de estructuras consultivas y el reporte anual a los entes de control aseguran que las acciones implementadas están siendo monitoreadas adecuadamente y que cumplen con los requerimientos legales, lo que contribuye a la sostenibilidad y efectividad de la política en el departamento de Antioquia.
- En general la eficacia anual promedio inicia en un nivel moderado del 80% en el año 2020, luego aumenta en un 99.6% en el año 2021; alcanzando el 100% en el año 2023. Esto indica una mejora constante en la ejecución de los programas.
- Por su parte, la eficacia acumulada evidencia un crecimiento gradual, comenzando en 25.7% en el año 2020 y alcanzando el 100% en el año 2023, lo que evidencia una correcta implementación y ejecución de las metas en todos los indicadores.
- En general la eficiencia anual promedio para el año 2020 bajó en un 80%, subiendo al 99.2% en el año 2021, pero cae al 61% en el año 2022 debido a la disminución de eficiencia en la atención a la población víctima. Para el año 2023, el promedio vuelve a alcanzar el 100%, indicando que se lograron todas las metas en ese último año.
- En general el promedio de efectividad anual muestra picos significativos en las vigencias 2021 y 2023 (2.532,6% y 3.573,4%, respectivamente), lo que sugiere que algunos indicadores, especialmente la reducción de la violencia intrafamiliar, tuvieron un impacto positivo. Sin embargo, la efectividad sigue siendo inconsistente debido a la falta de mejoras en la tasa de suicidio y la violencia sexual en ciertos años.
- El promedio de ejecución presupuestal anual fue del 93.8. Esto indica que los recursos asignados anualmente se utilizaron completamente para los productos indicados. Mientras que la Ejecución acumulada, mostró un crecimiento constante, desde el 10.4% en el año 2020 hasta el 192.4% en el año 2023. Esta tendencia positiva señala que, aunque algunos programas comenzaron con bajo presupuesto acumulado, lograron completarse hacia el final del periodo.

4. COMPONENTE DE PERTINENCIA Y UTILIDAD

4-1. Criterios de pertinencia de la política pública

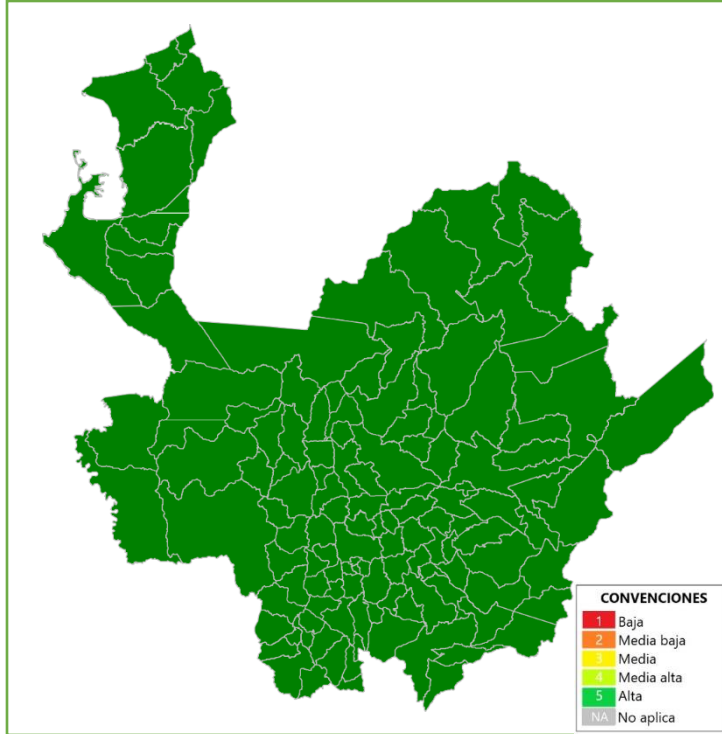
Criterio	Elementos del criterio	Puntaje
1. Articulación con los fines esenciales del Estado	1. Servir a la comunidad	4
	2. Promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución	
	3. Facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación	
	4. Defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.	
	5. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.	
2. Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional o con el CONPES	1. Desde el objetivo general	5
	2. Desde los objetivos específicos	
	3. Desde las líneas de acción	
	4. Desde los principios o enfoques	
	5. Desde la concepción del problema público	
3. La política focaliza, adecuadamente, a la población objetivo		0
4. La política cuenta con inversión de recursos públicos		5
5. Hay un ente responsable claramente definido y una correcta articulación institucional		5
6. La política cuenta con organismos de coordinación y estos están activos		5
7. Grado de articulación entre el objetivo general de la política pública y las metas planteadas en el plan de desarrollo departamental vigente.		3,75
8. Grado de participación comunitaria en el ciclo de la Política: agenda, formulación y ejecución		5
9. Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU.	1. Fin de la pobreza	5
	2. Hambre cero	
	3. Salud y bienestar	
	4. Educación de calidad	
	5. Igualdad de género	
	6. Agua limpia y saneamiento	
	7. Energía asequible y no contaminante	
	8. Trabajo decente y crecimiento económico	
	9. Industria, innovación e infraestructura	
	10. Reducción de las desigualdades	
	11. Ciudades y comunidades sostenibles	
	12. Producción y consumo responsables	
	13. Acción por el clima	
	14. Vida submarina	
	15. Vida de ecosistemas terrestres	
	16. Paz, justicia e instituciones solidas	
	17. Alianzas para lograr los objetivos	
10. Grado de articulación de las líneas definidas en la ordenanza con el problema social		5
11. El planteamiento de la Política está enfocado a la solución a las NBI o al mejoramiento de la calidad de vida de la población objetivo.		5
12. Grado de articulación de las líneas definidas con los indicadores de producto el Plan de Desarrollo		5
13. Grado de articulación de las líneas definidas con los indicadores de resultado el Plan de Desarrollo		5
Resultado pertinencia:		89%

Después de realizar el análisis del componente de pertinencia y utilidad se puede concluir que:

- Se observa que esta alcanza un **89%** de pertinencia, debido a su adecuada articulación con diversos componentes, tales como:
 - La alineación con el CONPES 3992, "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia".
 - Se evidencia inversión de recursos públicos en la implementación de la ordenanza.
 - Está alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, relacionado con la salud y el bienestar.
 - Los indicadores de producto y de resultados están claramente vinculados con el Plan de Desarrollo. Por ello, se concluye que la política es pertinente y útil a la comunidad.

5. COMPONENTE DE COBERTURA TERRITORIAL

Dentro de los aspectos que impactan del mapa de calor, se encuentran los siguientes:



Analizada la información reportada por el ejecutor de la política se puede observar lo siguiente:

- La política ha sido implementada en los 125 municipios del departamento, distribuidos en subregiones como el Valle de Aburrá, Oriente, Suroeste, Norte, Bajo Cauca, Magdalena Medio, Occidente y Urabá. A estos municipios se les asignó una calificación de 5 (verde oscuro), lo que refleja un alto nivel de implementación de la política en dichas zonas.
 - La cobertura territorial total de la política pública de salud mental y prevenciones en el departamento de Antioquia abarcó un amplio espectro de municipios y poblaciones, con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud mental en todas las regiones del departamento.
 - La política buscó ofrecer atención integral y tratamiento a diversos grupos poblacionales, incluyendo poblaciones vulnerables como víctimas de violencia, habitantes de calle, personas con discapacidad, comunidades étnicas, población rural y migrantes. Además, la política aborda la promoción de la salud mental y la prevención de problemas psicosociales en contextos educativos, laborales y familiares, trabajando en la construcción de entornos protectores y en el fortalecimiento de la convivencia social.
 - En términos de infraestructura y presencia institucional, se han establecido consejos consultivos, redes de apoyo, centros de atención y mecanismos de seguimiento en los municipios, lo que facilita la coordinación y ejecución de las estrategias de prevención y rehabilitación en todo el territorio.
- Este enfoque de cobertura total asegura que ninguna zona, por más alejada o rural que sea, quede excluida del acceso a los servicios de salud mental y las acciones preventivas, lo que contribuye a una respuesta equitativa y adaptada a las realidades territoriales y culturales de las diferentes comunidades antioqueñas.
 - La ejecución operativa de las actividades de la política pública de salud mental, en su enfoque de planificación, financiamiento, seguimiento y control, fue importante para garantizar su efectividad y sostenibilidad. Sin embargo, el éxito de la política dependerá de su capacidad para focalizar de manera adecuada a los beneficiarios y ajustar sus acciones según las necesidades emergentes de la población. Las estructuras consultivas y los mecanismos de reporte y control juegan un papel fundamental en este proceso, asegurando que las acciones se monitoricen adecuadamente y se cumplan los objetivos establecidos, garantizando que los recursos lleguen a quienes más lo necesitan.

A blurred background image of a modern office space. Several people are seated at long white desks, working on laptops. The office has a high ceiling with a grid of fluorescent lights and large windows on the right side. A green plant is visible on the left. The word "Gracias" is overlaid in the center in a large, bold, black font.

Gracias