TABLA DE CONTENIDO

1. PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS 2
2. POBLACIÓN OBJETO 2
3. RESPONSABLES 2
4. ALCANCE 2
5. OBJETIVO 2
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
7. DEFINICIONES 3
8. MARCO NORMATIVO 10
9. MATERIALES 14
10. PROCEDIMIENTO 14
11. CONSIDERACIONES ESPECIALES 40
12. BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA 41

COPIA CONTROLADA ESE CEO

1. PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS

Servicio de Urgencias-Consulta externa. Misionales

2. POBLACIÓN OBJETO

El protocolo está dirigido a los profesionales que integran el equipo interdisciplinario de los servicios de urgencias y consulta externa de la ESE Carmen Emilia Ospina, incluyendo Medicina General, Enfermería y Psicología. Quienes participan en la identificación, valoración, intervención, seguimiento y remisión de los usuarios, de acuerdo con sus competencias y el alcance de sus funciones.

3. RESPONSABLES

El presente protocolo es de cumplimiento del personal médico y asistencial de los servicios de urgencias y consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con el apoyo de las áreas de Vigilancia Epidemiológica y Técnico-Científica, de acuerdo con sus competencias.

4. ALCANCE

Este protocolo tiene el propósito de definir las acciones para la atención que se debe brindar a los usuarios que ingresen a la Institución en condiciones de vulnerabilidad debido al consumo de sustancias psicoactivas y su estado constituya un factor de riesgo para su integridad. Dicha atención, estará a cargo de un equipo asistencial interdisciplinario, que debe incluir diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las necesidades del paciente de las siguientes patologías:

- Trastornos relacionados con el alcohol.
- Trastornos relacionados Opiáceos.
- Trastornos relacionados Anfetaminas.
- Trastornos relacionados con alucinógenos.
- Trastornos relacionados con la cocaína.
- Trastornos relacionados con el cannabis.
- Trastornos inducidos por sustancias psicoactivas
- Intoxicación aguda, síndrome de abstinencia, policonsumo, debido a que representan motivos frecuentes de atención y requieren intervención y manejo clínico oportuno.

5. OBJETIVO

Brindar atención integral y oportuna a los pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas que ingresen a los diferentes servicios de la E.S.E. Carmen Emilia

COPIA CONTROLADA E.S.E. CEO

Ospina de Neiva, mediante acciones de valoración, diagnóstico, tratamiento, intervención y seguimiento, de acuerdo con las necesidades individuales del usuario y bajo un enfoque interdisciplinario.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la primera atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas que ingresen a los servicio de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva.

- Promover la conservación y recuperación de la salud física y mental de los usuarios mediante la valoración, intervención, tratamiento, seguimiento y remisión, que consultan por problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

- Fortalecer al equipo interdisciplinario en mediante la aplicación de lineamientos para la atención terapéutica de los pacientes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

7. DEFINICIONES

Este apartado presenta los conceptos fundamentales que orientan la comprensión y el desarrollo del lineamiento técnico para la atención integral en los diferentes servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

1.1. Definiciones de caso (Glosario de términos de alcohol y drogas, OMS, 1994)

Caso de uso indebido de sustancias psicoactivas: Dentro de este componente del sistema, todo paciente que acuda a un centro de atención cuya consulta esté relacionada con uso indebido de sustancias psicoactivas. Dentro del instrumento de registro deberá consignarse la severidad del problema de consumo, entendida de acuerdo con los criterios DSM IV para abuso y dependencia a sustancias.

- **Craving**: (Impulso irresistible de beber) Deseo muy fuerte de consumir una sustancia psicoactiva o de experimentar los efectos derivados de su intoxicación. Se trata de un término de uso popular para referirse al mecanismo que supuestamente subyace al deterioro del control; algunos expertos opinan que aparece debido, al menos en parte, a asociaciones condicionadas que provocan respuestas de abstinencia condicionada. El ansia también puede inducirse por la provocación de cualquier estado de excitación fisiológica que recuerde a un síndrome de abstinencia del alcohol o las drogas.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

- **Consumo de riesgo** (hazardous use, hazardous drinking): Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10).

- **Sustancia**: droga de abuso, medicamento o tóxico. Las sustancias se agrupan en alcohol, alucinógenos, anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP) o arilciclohexaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos o mezclas de cualquiera de las anteriores.

- **Uso indebido**: se entenderá toda aplicación de sustancias psicoactivas sin prescripción médica o cuando existiendo la prescripción médica, se extienda el uso más allá del tiempo indicado, o cuando la dosis sobrepase la prescripción.

1.2. Dependencia de sustancias

Es una enfermedad crónica, primaria, y progresiva, de fatales consecuencias, donde se ve al individuo afectado como ente y donde convergen factores de diferentes tipos, biológico, psicológico, social y espiritual (OMS).

Consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia; la de sustancias puede aplicarse a toda clase de sustancias, a excepción de la cafeína. La dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo periodo de doce meses:

Tolerancia: Definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

De acuerdo con las referencias de algunos autores como (Johnson, 1980; Mc Donald, 1984; Nowinshy, 1990; Cohen y Estroff 2001), esta evolución puede ser explicada en fase progresiva:

- Experimental: consumo motivado por curiosidad, presión de grupo y búsqueda de riesgos.
- Social: consumo relacionado con actividades específicas, de tipo recreativo o social.
- Instrumental: consumo relacionado con la intención de procurarse emociones placenteras o la evitación de malestar, a través de la utilización de sustancias químicas.

La OMS define la adicción como el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente, se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

Ahora bien, la Asociación Americana de Medicina de la Adicción (ASAM) define:

Adicción: Una enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados. La adicción afecta la neurotransmisión y las interacciones dentro de las estructuras de recompensa del cerebro, incluidos el núcleo accumbens, la corteza cingulada anterior, el cerebro anterior basal y la amígdala, de manera tal que se alteran las jerarquías motivacionales y las conductas adictivas, que pueden incluir o no el consumo de alcohol y otras drogas. También señala que «los factores genéticos representan aproximadamente la mitad de las probabilidades de que una persona desarrolle una adicción.

Abstinencia: Definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- Presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. El síndrome específico de la sustancia provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del sujeto. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica o no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. La abstinencia va asociada con frecuencia, aunque no siempre, a la dependencia de

COPIA CONTROLADA ESE CEO

sustancias.

- Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un cacho tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).
- **Nota**: Cada sustancia tiene un síndrome de abstinencia característico. Se recomienda revisar la sección de Trastornos Relacionados con Sustancias y Otros Trastornos Adictivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM –V.

- **1.3. Abuso de sustancias**

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas o recurrentes. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un periodo continuado de doce meses. A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.

Los criterios para el abuso de sustancias se enumeran a continuación.

- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos

COPIA CONTROLADA ESE CEO

de la sustancia).

- Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un periodo de doce meses. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en la casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionadas con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
- Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).
- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia al mismo tipo de sustancia.

Intoxicación aguda: Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

1.4. CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS

Para el abordaje de la problemática de consumo es importante conocer cómo se clasifican las sustancias psicoactivas y el impacto que estas generan en el Sistema Nervioso Central. Las sustancias psicoactivas se agrupan en dos grandes categorías: según los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central y según la legalidad de estas.

Efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC).

- **Estimulantes del SNC**: Producen un fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Estas sustancias producen una sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz,

COPIA CONTROLADA ESE CEO

estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito (Ej. Anfetaminas, cocaína, crack, drogas de síntesis, tabaco; xantinas: cafeína, teína, cacao).

- **Depresores del SNC**: Generan una respuesta inhibitoria en las neuronas, produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados de inactivación (relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma) (Ej. Alcohol, barbitúricos, benzodiacepinas, derivados del cannabis, éxtasis líquido, heroína, metadona, popper, sustancias volátiles).
- **Alucinógenas o perturbadoras**: Producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que generan cambios en la forma como se percibe y se interpreta la realidad visual, táctil y auditiva. Producen un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que en el estado de conciencia de quien lo ingiere, donde las alucinaciones e ilusiones son un factor predominante. Estas van acompañadas de ansiedad, depresión ante la experiencia, y alteraciones sensoriales (Derivados del cannabis, drogas de síntesis, hongos, ketamina, LSD, PCP, sustancias volátiles).

Legalidad de las sustancias.

- **Sustancias legales**: Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.

- **Sustancias ilegales**: Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias, y en una determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.
- **Sustancias legales de uso indebido**: Medicamentos psiquiátricos de uso indebido, tales como los ansiolíticos, barbitúricos, benzodiacepinas, somníferos, disolventes orgánicos volátiles inhalables y Ketamina.

1.5. ALCOHOL: Agente toxico en bebidas alcohólicas, alcohol etílico u otros alcoholes con bajo peso molecular incluyendo el alcohol metílico e isopropílico.

Alcoholemia: Es la concentración de alcohol etílico contenido en la sangre, que se debe expresar en mg de etanol por 100 ml de sangre total.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Alcohosensor: Sistema para determinar el alcohol en aire exhalado, de forma cualitativa o cuantitativa.

Concentración de alcohol: Es la cantidad de alcohol en un volumen de aliento expresado en términos de gramos de alcohol por 210 litros de aliento.

Desintoxicación: Proceso mediante el cual se elimina los efectos de una sustancia psicoactiva y la sustancia misma del organismo.

Disminución del riesgo: Reducción de los peligros asociados al uso de una sustancia, puede incluir disminuir los niveles de consumo, pero también implica la reducción de las consecuencias sobre la salud o sociales.

Delírium tremens (delirium tremens): Síndrome de abstinencia acompañado de delirio; estado psicótico agudo que se produce durante la fase de abstinencia en las personas dependientes del alcohol y que se caracteriza por confusión, desorientación, ideas paranoides, delirios, ilusiones, alucinaciones (normalmente visuales o táctiles y con menor frecuencia auditivas, olfativas o vestibulares), inquietud, distracción, temblor (que a veces es grosero), sudor, taquicardia e hipertensión. Suele ir precedido de signos de síndrome de abstinencia simple.

El delírium tremens suele comenzar 48 horas o más después de la interrupción o la reducción del consumo de alcohol, aunque a veces tarda en aparecer una semana. Hay que distinguirlo de la alucinosis alcohólica, que no es siempre un fenómeno de abstinencia. A veces se designa coloquialmente por sus siglas: “DT” o “los horrores”.

Embriaguez: Estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causada por intoxicación aguda que no permite una adecuada realización de actividades de riesgo. De acuerdo con el Reglamento técnico forense para la determinación clínica del estado de embriaguez del Instituto Nacional de Medicina Legal, considerando criterios médicos y toxicológicos, el consumo de una serie de sustancias puede producir embriaguez:

- Sustancias depresoras: incluyendo entre otro alcohol, benzodiacepinas, fenotiazinas, barbitúricos, opiáceos, disolventes y sustancias volátiles, etc.
- Sustancias estimulantes: coca y sus derivados, anfetaminas, etc.
- Sustancias alucinógenas: como hongos, LSD, drogas de diseño, yagé, etc.
- Sustancias con efectos mixtos: como éxtasis, cannabinoides y antidepresivos.

Encefalopatía: Alteraciones neurocognitivas que hacen parte de la encefalopatía de

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Wernicke y del síndrome de Korsakoff, entidades que aparecen como complicaciones del consumo crónico de alcohol, y que pueden ser prevenidas mediante estrategias de detección temprana y tratamiento oportuno, como el uso de tiamina, una vitamina que está disminuida en el 30% al 80% de los pacientes alcohólicos.

Cocaína: Es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro.

Heroína: es un derivado opiáceo sintético que tiene el nombre químico de diacetilmorfina o diamorfina. Es el opiáceo ilegal más utilizado como droga de abuso.

Basuco: es una droga elaborada de los residuos de la cocaína, procesada con queroseno y ácido. Se suele consumir por vía respiratoria en pipas o sobre la marihuana en forma de cigarrillo, debido a su composición química, es altamente tóxica y adictiva.

8. MARCO NORMATIVO

Ley 1566 de 2012: Garantiza la atención integral de las personas que presentan consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reconociendo esta condición como un asunto de salud pública y asegurando el acceso a los servicios de salud conforme a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental): El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sus principales aspectos son:

1. Reconoce la salud mental como un derecho de todas las personas.
2. Garantiza la atención integral e integrada en salud mental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Promueve la prevención de los trastornos mentales y la promoción del bienestar psicológico.
4. Establece la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, evitando la discriminación y el estigma.
5. Orienta la atención de las personas con trastornos asociados al consumo de

COPIA CONTROLADA ESE CEO

sustancias psicoactivas, asegurando acceso a servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social.

Resolución 196 de 2002: El objetivo es establecer las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral que atienden a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), garantizando la calidad, seguridad y atención integral de los servicios prestados.

La **Política Integral para la Prevención, la Reducción de Riesgos y Daños y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2025–2033:** Tiene como objetivo orientar y garantizar una respuesta integral al consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, basada en la evidencia científica, el enfoque de salud pública y el respeto por los derechos humanos. La política prioriza la prevención, la reducción de riesgos y daños, el acceso oportuno al tratamiento, la recuperación y la inclusión social, con especial atención a las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

NORMAS NACIONALES	
NORMAS NACIONALES	**ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA**
Constitución Política de Colombia	49
Ley 1438 de 2011	Capítulo III, artículo 12
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
Ley 1616 de 2013	Establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de

COPIA CONTROLADA CEO

	sustancias psicoactivas. TÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL Artículos: 8 Título VI Participación Social Artículos: 29, 30,32
Ley 1751 de 2015	Reconoce la salud como un derecho fundamental y, por ende, a los sujetos individuales y colectivos como personas, familias y comunidades, en quienes está el foco de atención.
Ley 1385 de 2010	Establece acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol en las mujeres en estado de embarazo.
Ley 2000 de 2019	Por medio de la cual se modifica el código nacional de policía y convivencia y el código de la infancia y la adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad y se dictan otras disposiciones
Sentencias (C-176 y C-221 de 1994, T-814 de 2008, C- 438 de 2009, C-574 y C-882 de 2011, C-491 y T 497 de 2012 y T-043 de 2015).	La Corte Constitucional profundiza y prioriza la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas
Sentencias 1116 de 2008, T-497 de 2012, T- 518 de 2013 y T-10 de 2016	Enfatiza en la obligación del Estado para realizar acciones de prevención, atención y rehabilitación con un enfoque de atención integral en salud pública.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social TITULO II Artículos: **2.6.2.3; 2.6.2.4; 2.6.2.10.** **Capítulo 4** Artículo: **2.9.2.4.2.5**

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Resolución 1841 de 2013 (Resolución 1841 de 2013)	Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en la Dimensión de convivencia social y salud mental
Resoluciones 3202 del 2016 y 3280 del 2018	Ruta integral de atención materno-perinatal y la ruta para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
Resolución 4886 de 2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental Item 3.1.3
Resolución 089 de 2019.	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Convenio 656 de 205	Modelo de Atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia.
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia 2013 - Guía No. 23	Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol.
Ley 1098 del 2006.	Tiene como propósito proteger a los niños, niñas y adolescentes frente a los riesgos asociados al consumo, la distribución y la exposición a estas sustancias, garantizando la protección integral de sus derechos.
Ley 1801 del 2016	Regula los comportamientos que afectan la convivencia en Colombia. En relación con el **consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**, la ley busca proteger el orden público, la seguridad y, especialmente, a los niños, niñas y adolescentes, mediante restricciones al consumo y al porte en determinados espacios públicos. **Enfoque de la Ley 1801 frente al consumo de sustancias psicoactivas:** - Protección de los espacios públicos - Atención en los entornos - Protección de niños, niñas y adolescentes. - Coordinar acciones con otras instituciones - Activar las rutas de atención - Remitir a servicios especializados en salud mental o

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	tratamiento de adicciones cuando el caso lo requiera.

9. MATERIALES

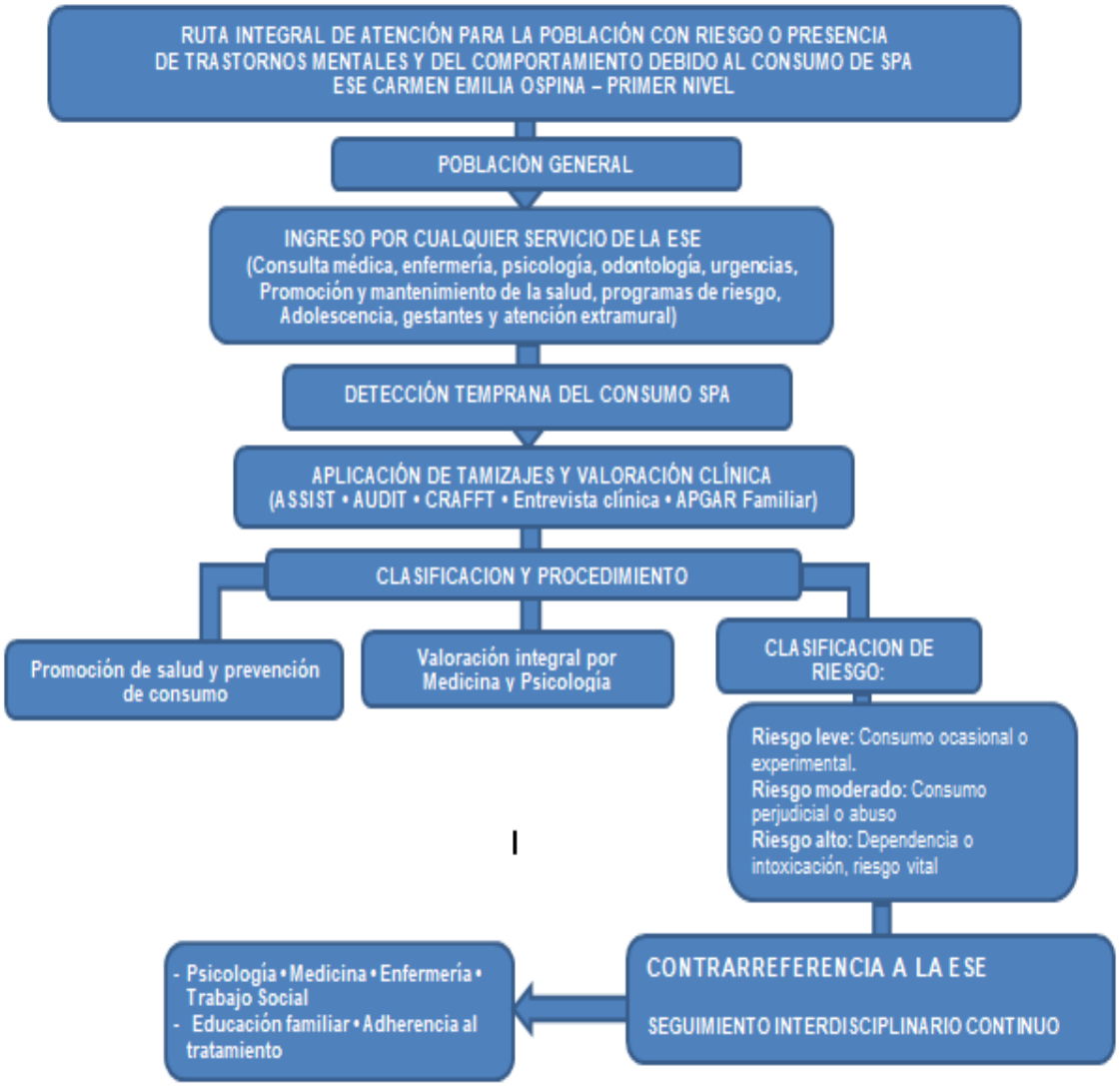
INSUMOS Y SUMINISTROS

- **Infraestructura:** Las actividades de implementación se desarrollarán en ambientes adecuados con que cuenta la Institución, en todas las sedes que cuenta la institución: Canaima, IPC, Granjas, Palmas, Eduardo Santos, Siete de Agosto.
- **Mobiliario, equipo y otros**: Se contará con los siguientes elementos: computadores, impresoras, espacios con adecuada ventilación.
- **Documentos:** Registro de historias clínica y formatos SIVIGILAS correspondientes.
- **Talento Humano**: Lo conforma el personal asistencial, equipo interdisciplinario (Médicos, jefes de enfermería, auxiliares y psicólogos).

10. PROCEDIMIENTO

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO SPA. EN LA ESE CARMEN EMILIA DE PRIMER NIVEL**

COPIA CONTROLADA ESE CEO


RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SPA ESE CARMEN EMILIA OSPINA – PRIMER NIVEL
POBLACIÓN GENERAL
INGRESO POR CUALQUIER SERVICIO DE LA ESE (Consulta médica, enfermería, psicología, odontología, urgencias, Promoción y mantenimiento de la salud, programas de riesgo, Adolescencia, gestantes y atención extramural)
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CONSUMO SPA
APLICACIÓN DE TAMIZAJES Y VALORACIÓN CLÍNICA (ASSIST • AUDIT • CRAFFT • Entrevista clínica • APGAR Familiar)
CLASIFICACION Y PROCEDIMIENTO
Promoción de salud y prevención de consumo
Valoración integral por Medicina y Psicología
CLASIFICACION DE RIESGO:
Riesgo leve: Consumo ocasional o experimental.
Riesgo moderado: Consumo perjudicial o abuso
Riesgo alto: Dependencia o intoxicación, riesgo vital
CONTRARREFERENCIA A LA ESE
SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO CONTINUO
- Psicología • Medicina • Enfermería • Trabajo Social
- Educación familiar • Adherencia al tratamiento

2.2 EVALUACIÓN INICIAL:

Objetivos de esta etapa:

- Diagnóstico preciso de situación de consumo de S.P.A
- Plan y nivel de intervención.
- Consentimiento del paciente para el tratamiento.

2.3 LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un enfoque de salud integral, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, para ello, se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que contribuya a una valoración completa, que facilite la identificación de factores de riesgo y protección, y oriente la formulación de un plan de atención individualizado.

En la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, esta evaluación se fortalece mediante la articulación con los programas institucionales extramurales, entre ellos el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Atención Primaria en Salud (APS) y el programa Cuidado al Cuidador, los cuales desarrollan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación, seguimiento comunitario y detección temprana de factores de riesgo relacionados con el consumo en alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas. La integración de estos programas favorece la continuidad de la atención y el acompañamiento de los usuarios en los diferentes entornos de atención.

Para la evaluación diagnóstica se cuenta con la valoración clínica realizada por el equipo interdisciplinario y tamizaje que permiten la detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, así como la identificación de factores de riesgo y de posibles casos de abuso o dependencia. Estas herramientas orientan la valoración del paciente y apoyan la definición de las intervenciones y el seguimiento según las necesidades identificadas.

2.4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Tabla No. 1: American Society of Addicton Medicine (ASAM, 2012). Criterios para definir el nivel de intervención.

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Intoxicación Aguda y/o potencial de síndrome abstinencia.	- Grado de intoxicación. - Severidad del S. Abstinencia.
Condiciones y complicaciones médicas.	- Situación médica actual. - Comorbilidad/nivel de atención.
Condiciones emocionales, comportamentales y cognitivas.	- Comorbilidad psiquiátrica. - Situaciones de salud mental.
Motivación por el cambio.	- Define la severidad e intensidad del tratamiento.
Recaídas de consumo, uso continuado de las SPA.	- Manejo en recaídas.
Ambientes saludables.	- Situación familiar, otro significativo, vivienda, situación económica.

Modelo psicológico – interdisciplinario: Este modelo recoge diversos modos de entender y abordar dicha problemática.

- Identificación de los pacientes con abuso o dependencia del alcohol
- Intervenciones motivacionales.
- Modificación de estilos de vida.
- Entrenamiento en autocontrol
- Habilidades sociales
- Resolución de problemas y manejo emocional.
- Entre otros.

También se enfoca en el manejo de precipitantes del consumo para prevenir las recaídas y el uso de terapias aversivas.

Tabla No. 2: Criterios de ubicación de pacientes en servicios de atención (APA, 2002).

Tratamiento ambulatorio	Que la condición clínica o situación ambiental no requiere de un nivel más intensivo de tratamiento. La posibilidad de realizar una aproximación “integral”, que incluya intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas.
Hospitalización parcial:	Cuando existan requerimientos que justifiquen la atención intensiva: • Pacientes que egresan de un programa de hospitalización o residencial y que presentan un alto riesgo de recaídas. • Cuando existe comorbilidad psiquiátrica severa. • Los antecedentes de recaídas posteriores al egreso

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	de una modalidad de tratamiento residencial o de hospitalización. • Ambiente de alto riesgo con soporte psicosocial limitado • Pacientes con pobre desempeño en una modalidad de tratamiento con encuadre más intensivo.
Tratamiento residencial	Cuando el paciente no tiene suficientes criterios para hospitalización: • El paciente presenta un estilo de vida y de interacciones sociales predominantemente focalizadas hacia el consumo de sustancias. • Hay carencia de herramientas sociales y vocacionales. • Falta de fuentes de apoyo social libres de droga para mantener la abstinencia en un programa de tratamiento de encuadre ambulatorio. • Fracaso de tratamientos previos repetidamente.
Hospitalización	En el caso de presentarse una sobredosis que no pueda ser tratada con seguridad en un programa ambulatorio o en un servicio de emergencia. • Cuando existe alto riesgo para presentar un síndrome de abstinencia severo o para sufrir una complicación médica severa. • En el caso de presentar una comorbilidad médica que represente riesgo para realizar una desintoxicación segura. • Cuando existen antecedentes de fracaso o abandono de tratamiento en encuadres menos intensivos. • Cuando el estado del paciente represente riesgo para sí mismo o para otras personas • Falta de respuesta a modalidades de tratamiento menos intensivas y cuyo uso actual de sustancias constituye un riesgo para su salud física y mental.

Tomado de: (Guía práctica para la organización de un sistema integral de tratamiento de la dependencia de drogas, 2003, p. 48).

Tamizaje, detección temprana y factores de riesgo en pacientes con abuso o

COPIA CONTROLADA ESE CED

dependencia del alcohol, tabaco y otras sustancias. (Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Los instrumentos de tamizaje psicosocial para la clasificación de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas recomendado son:

- AUDIT: Prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Alcohol Uses Disorders Identification Test)
- AUDIT-C: Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol (alcohol consumption questions (AUDIT-C)
- ASSIST: Alcohol, smoking and substance involvement screening test
- ASSIST YOUNG: Alcohol, smoking and substance involvement screening test in Young
- CAGE: Cutdown Annoyed Guilti Eye-opened
- GPC: Guía de Práctica Clínica
- MAST: Michigan Alcohol Screening Test
- POSIT: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- SBIRT: Screening, brief-intervention and referral to treatment
- T-ACE: Tolerance Annoyed Cut down Eye-opener

Tabla No. 3: Tamizaje para consumo de alcohol.

Población	Recomendación	Fuente
Adultos	- Durante la entrevista clínica, indagar específicamente sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol en los últimos 30 días de todos los pacientes adultos que soliciten servicios de salud en atención primaria. En caso de un antecedente positivo de consumo de alcohol, aplique el cuestionario AUDIT-C para identificar el consumo de riesgo.	Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol del Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias, 2013.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

En pacientes adultos con resultado positivo para consumo de riesgo en la prueba AUDIT-C (resultado ≥ 4 puntos), aplique el cuestionario AUDIT completo para identificar a los pacientes con consumo de riesgo o dependencia del alcohol. (véase la siguiente tabla para puntos de corte en puntaje AUDIT).

	Hombres	**Mujres**
o hay proble a relacionados con el alcohol	0-7	0-5
ebedor de riesgo	8-19	6-19
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	20-40	20-40

La USPSTF recomienda las siguientes herramientas para la detección del abuso de alcohol en el
ámbito de la atención primaria:
1. AUDIT.
2. AUDIT-C abreviado.
3. Tamizaje de una sola pregunta:
"¿Cuántas veces en el último año ha consumido X o más bebidas en un día?" (X = 5 para los hombres o 4 para

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	mujeres)	
Población adolescente entre 12 y 17 años.	Usar cuestionario AUDIT para el tamizaje de adolescentes “en riesgo”, cuya edad oscile entre 10 y 17 años, con el fin de identificar el consumo de riesgo de alcohol en la atención primaria de salud.	Validación por expertos mediante método Delphi del Modelo de Atención Integral para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá, 27 y 28 de octubre de 2016.
Embarazadas	Los proveedores de salud deben preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de Alcohol y otras sustancias (pasado y presente).	WHO | Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014 (4).

Tabla No. 4: Tamizaje para tabaco y otras sustancias

Población	Recomendación	Fuente
Adultos	- Pregunte a todos los pacientes que asisten a un encuentro clínico si fuman y registre su respuesta en la historia clínica. Hay que considerar el estatus de fumador como un signo vital. Tamizaje de una sola pregunta: ¿Usted ha usado algún producto que contenga tabaco durante el último año?	Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. Alba et al., 2013.
	Pregunte a todos los pacientes si usan tabaco. Este hábito tabáquico debe estar documentado. El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Asociación Americana del Corazón recomiendan	Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobaccocaused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive

COPIA CONTROLADA ESE CED

	que los cigarrillos electrónicos se incluyan en las preguntas de tamizaje de tabaquismo	Services Task Force reaffirmation recommendation statement
	- Aplicar la versión española del ASSIST para detección del uso, abuso y dependencia del consumo de sustancias psicoactivas en adultos que asisten a centros de atención primaria.	Validación por expertos mediante método Delphi MSPS - UNODC.
Adolescentes de 12 a 17 años.	Realice la detección del posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años. Esta detección debe hacerse en todas las actividades de salud dirigidas a esta población, incluso en actividades comunitarias y otros contextos vinculados a la vida cotidiana de estas personas.	Guía Clínica AUGE sobre consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años. 2013.
	- Utilice el instrumento AUDIT para la detección de consumo de alcohol y/o el CRAFFT para la detección de consumo de alcohol y drogas, según el contexto en el que se realice la detección y las características de la población intervenida. - Use ASSIST como herramienta para la identificación temprana de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con sospecha de consumo o en quienes se identifiquen factores de riesgo. - Use el instrumento POSIT en adolescentes y estudiantes de secundaria para evaluar el riesgo de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, de manera que pueda	Validación por expertos mediante método Delphi del Modelo de Atención Integral para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá, 27 y 28 de octubre de 2016.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	intervenir oportunamente en esta población.	
Embarazadas	Los proveedores de salud deben preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias (pasado y presente) lo más temprano posible en el embarazo y en cada visita prenatal.	WHO | Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014
	La USPSTF recomienda que los profesionales sanitarios pregunten a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de tabaco y que les aconsejen dejar de consumirlo.	Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobaccocaused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation tatement.

Tabla No. 5: Tamizaje para el consumo de sustancias psicoactivas

Instrumento	Población a que se dirige	No. de Ítems	Aspectos que evalúa	Contexto de aplicación	Modalidad	Sensibilidad (S) Especificidad (E)	Validado
ASSIST	Adultos.	8	- Consumo riesgo, nocivo y dependencia - Problemas Relacionados con el consumo. - Riesgo de daño actual. - Uso de drogas	Atención primaria.	Entrevista	S:80 % E:71 %	Útil en una gran variedad de culturas.

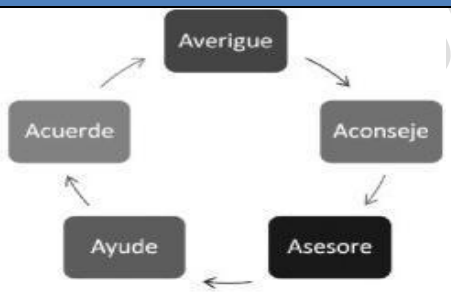
COPIA CONTROLADA ESE CEO

			inyectables.				
CAGE	Adultos y jóvenes mayores de 16 años.	4	- Consumo riesgo de alcohol. - Necesidad de suspender el consumo, dependencia.	Atención primaria.	Entrevista o auto aplicado	Mayor en Adultos que adolescentes (Uribe, 2012). S: 65-100 % E: 80-100 %	
AUDIT	Adultos y adolescentes	10	- Consumo Problemático y dependencia al alcohol.	Diferentes contextos.	Entrevista, auto aplicado, por Computador.	S: 57-59 % (17) E: 91-96 % (17)	Sí. Validado en 6 países (20).
CRAFFT	Adolescentes entre 14 y 18 años.	6	- Abuso de alcohol y drogas. - Conductas riesgosas y consecuencias del uso.	Entrevista diferentes contextos.	Entrevista o auto aplicado	S: 92.39 % E: 82.1 %	Sí, (Cote, Uribe 2013).
DAST- 10	Adultos	10	- Identifica consumo problemático en el último año.	Diferentes contextos.	Entrevista o auto aplicado		
TWEA K	Mujeres en embarazo	5	- Consumo indebido de alcohol durante el embarazo.	Atención primaria, organizaciones de	Entrevista, auto aplicado o por computa	S: 79 % (12) E: 83 % (5)	

COPIA CONTROLADA ESE CEO

			Dependencia y problemas asociados.	mujeres.	dor		
T-ACE (18)1)	Mujeres en embarazo	4	Consumo riesgo de alcohol en el embarazo.	Diferentes contextos.	Entrevista.	S: 69-88 % E: 71-89 %	Validado en Estados Unidos.

Tabla No. 6: Recomendaciones de intervenciones psicosociales para tratamiento del trastorno por consumo de tabaco.

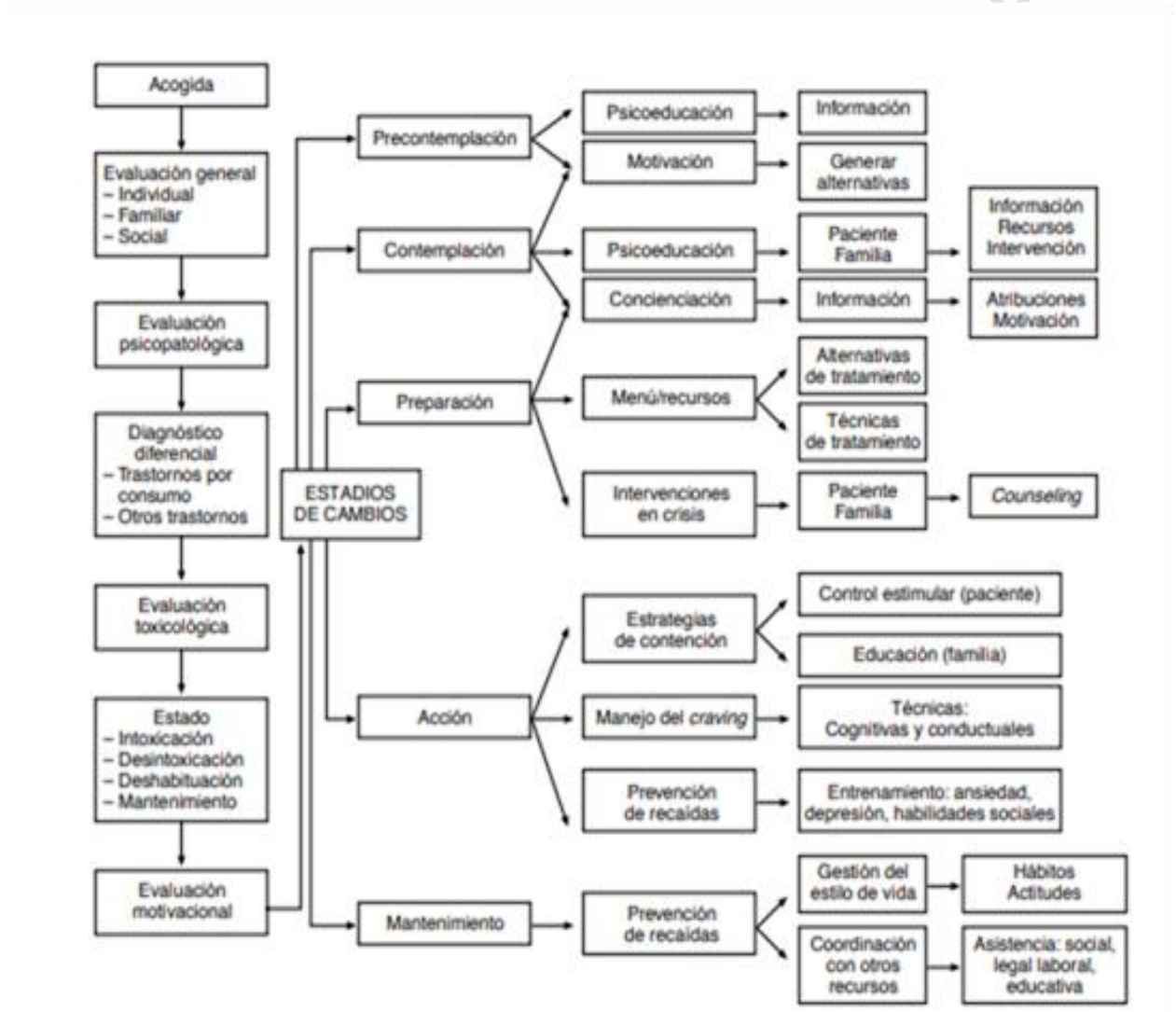
Población	Recomendaciones	Fuente
Adulto	 Figura 1. Modelo de las cinco A ● Realizar intervención breve asociada a la medicación, en todos los pacientes que estén tratando de dejar el hábito de fumar. ● El modelo más apropiado para la estandarización de la consejería por profesionales de la salud en nuestro medio es el modelo de las “cinco A”.	Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. Departamento de Medicina Preventiva y Social, Pontificia Universidad Javeriana, Subdirección de Investigaciones, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. 2013.

Los instrumentos de tamizaje deben cumplir los siguientes objetivos:

Detectar un problema actual o latente relacionado con el uso de sustancias psicoactivas, el

COPIA CONTROLADA ESE CEO

cual no ha sido detectado en otras circunstancias.
2. Sensibilizar al paciente sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y promover el cese del consumo.
3. Cuando sea pertinente, remitir al paciente a un profesional entrenado para una adecuada evaluación, diagnóstico y tratamiento.



1.2. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

PASO 1: RECEPCIÓN DE PACIENTE CON TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

El consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de interés en salud pública que debe atenderse desde un abordaje integral; de acuerdo con la Circular Externa 000002 del 12 de abril 2018 de la Superintendencia de Salud, "El abuso y la adicción de sustancias psicoactivas deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, en armonía con la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales e Internacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social".

Por consiguiente, en la ESE Carmen Emilia Ospina se garantiza la atención integral en salud derivada del consumo de sustancias psicoactivas a pacientes que ingresen de manera espontánea o demanda inducida al servicio de urgencias y/o consulta externa.

Tabla No. 8: Descripción de la atención

ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN
Urgencias	Se debe garantizar a la persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la debida aplicación del TRIAGE en los términos previstos en la Resolución MSPS 5596 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, sustituyan o adicionen, así como garantizar la atención de urgencias y correspondiente estabilización. En ningún caso pueden negarse a la atención de los usuarios bajo argumentos tales como que no es una urgencia vital o minimizar la situación de salud del paciente bajo el entendido que está bajo los efectos de sustancias psicoactivas. El usuario debe obtener la valoración médica, en la cual se debe especificar la condición y conducta a seguir.
Hospitalización	La atención hospitalaria de las personas con consumo de sustancias psicoactivas debe brindarse con un enfoque psicosocial e incluye el traslado al servicio de hospitalización de la sede correspondiente, donde se garantiza la atención integral conforme a

COPIA CONTROLADA ESE ECO

	las necesidades clínicas y de salud mental del paciente.
Referencia y Contrarreferencia	La atención en salud debe brindarse de manera coordinada, a partir de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, a través de la red de prestadores de la EAPB, en el caso de que la persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o con la entidad territorial, en el caso de que esta no se encuentre afiliada; siempre garantizando la atención oportuna, continua e integral.
Reportes en casos de pacientes menores de 18 años de edad	Para el caso de los padres o adultos responsables del paciente menor de 18 años a quien se le preste atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, se deberá diligenciar el respectivo consentimiento informado, donde se incluya que, en caso de negligencia y/o abandono del paciente, se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás autoridades competentes para garantizar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del artículo 44 de la Constitución Política y el principio de protección integral del artículo 7 de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y Adolescencia tiene como objetivo garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, asegurar el ejercicio pleno de sus derechos y establecer mecanismos para su garantía y restablecimiento cuando sean vulnerados.
Reportes en casos de pacientes de la tercera edad	Para el caso de los familiares del paciente de la tercera edad a quien se le preste atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, en el consentimiento informado se deberá incluir que, en caso de negligencia y/o abandono del paciente, se notificará a las autoridades competentes para que investiguen lo relacionado con el posible maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona de la tercera edad, como lo establece la Ley 1850 de 2017.
Gestión de afiliación	En el evento que una persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas requiera atención en salud, no cuente con algún tipo de aseguramiento y manifieste no tener capacidad de pago, se deberá prestar apoyo y orientación inicial a su familia e inmediatamente informar lo pertinente a la

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	entidad territorial para que se proceda con la gestión de afiliación al SGSSS en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011: - Garantizar la afiliación de toda la población al SGSSS. - Asegurar la atención en salud de las personas no afiliadas cuando la necesiten. - Establecer mecanismos para la afiliación inmediata al régimen contributivo o subsidiado, según la capacidad de pago de la persona. - Avanzar hacia la cobertura universal y el acceso oportuno, continuo y equitativo a los servicios de salud en Colombia.

Tomado de Circular Externa 000002 de 2018 Superintendencia de Salud

PASO 2: VALORACIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Una completa valoración clínica debe realizarse de acuerdo con las necesidades específicas de exploración, según cada caso particular de consumo y tipo de sustancia; por consiguiente, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a examen físico general y examen mental.

El objetivo primordial de este examen clínico es determinar el cuidado médico indicado según los requerimientos del paciente en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

1. Atención por Servicio de Urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la E.S.E. Carmen Emilia

La atención por el servicio de urgencias se brinda a las personas que presentan eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas que requieren valoración y manejo oportuno. Incluye la evaluación integral del estado físico y mental del usuario, la intervención médica según la condición clínica, el manejo de intoxicaciones o complicaciones derivadas del consumo y la activación de la ruta de atención en salud cuando sea necesario.

De acuerdo con la *Guía para el manejo de emergencias toxicológicas* del Ministerio de Salud y Protección Social (2017), la atención inicial de las personas con eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas debe orientarse a la identificación de la sustancia involucrada, valoración del estado clínico, estabilización del paciente, manejo de posibles intoxicaciones y activación de las rutas de atención requeridas según la condición del usuario.

COPIA CONTROLADA ESE CED

Adicionalmente, puede consultarse la "Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol" (Ministerio de Salud y Protección social, 2013) con el fin de apoyar la valoración clínica integral.

En todo evento de consumo de sustancias psicoactivas, debe ordenarse la práctica de prueba de embarazo, tamizajes para infecciones de transmisión sexual y pruebas rápidas para detección de VIH.

2. Atención por Servicio de Consulta Externa:

Cuando el ingreso del paciente con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas se realiza por consulta externa, se debe activar ruta y aplicar protocolo garantizando la atención integral establecida para estos eventos.

- **Médico general**: Si la identificación del evento es realizada por el médico general de consulta externa, el profesional deberá en ese momento realizar la *valoración clínica integral* para definir la conducta a seguir de acuerdo con la *evaluación de riesgos*, dejando registro en la historia clínica; asimismo, se debe diligenciar el consentimiento informado (con codificación GDR-S6-F6 versión 1), generar las órdenes, citas prioritarias, remisiones y exámenes clínicos que se requieran, dejar establecido el plan de manejo integral (seguimientos clínicos) e interconsultar por psicología.

  Es indispensable tener en cuenta: en la atención realizada desde consulta externa es fundamental:

  - Aplicar prueba de tamizaje según sea el caso: Audit (consumo de riesgo y dependencia alcohólica), Assist (Consumo riesgoso y nocivo de sustancias).
  - Referir de acuerdo con los hallazgos de la valoración clínica y resultados de pruebas de tamizaje (especialista en adicciones, psiquiatra, etc).
  - Identificar otros riesgos en salud que requieren aplicación de protocolos y activación inmediata de otras rutas (TB, VIH, Salud Mental, Violencias, otros).
  - Solicitud de paraclínicos según criterio profesional para descartar patologías asociadas (VIH, Hepatitis virales, ITS, TBC, embarazo, entre otras).
  - Referencia a otras rutas acorde a los hallazgos y prioridades identificadas.

- **Otros profesionales (enfermeros, psicólogos u otros)**: Si la identificación del

COPIA CONTROLADA ESE CEO

evento es realizada por el enfermero, psicólogo u otro profesional, es necesario hacer la valoración correspondiente y garantizar la asignación de cita prioritaria por medicina general para el paciente en aras que reciba la valoración clínica integral. El psicólogo debe hacer la valoración y el examen mental integral, activar la ruta intersectorial, dejando registro en la historia clínica incluido el plan de manejo integral (seguimientos clínicos).

2.1 Tabla No. 9: Recomendaciones generales para valoración del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

POBLACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUENTE
Adultos, adolescentes 12 - 17 años, embarazadas	Se recomienda como primera elección utilización de criterios ASAM que identifican seis áreas de evaluación (dimensiones) como los más importantes de la valoración integral, la formulación de un plan de tratamiento individualizado y la toma de decisiones sobre la colocación de los pacientes. 1. Intoxicación/Abstinencia. 2. Condiciones biomédicas y sus complicaciones. 3. Condiciones emocionales, cognitivas, del comportamiento, y sus complicaciones. 4. Disposición para el cambio. 5. Problemas potenciales del uso continuado y recaídas. 6. Ambiente de recuperación.	Validación por expertos mediante método Delphi MSPS - UNODC
	En la primera sesión de valoración clínica profunda se debe realizar una entrevista que examine: 1. Los patrones de consumo actual, historia de uso de sustancias, consecuencias del abuso de sustancias. 2. Trastornos psiquiátricos coexistentes. 3. Problemas médicos mayores y estado de	

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	salud. 4. Situación de empleo y educación. 5. Mecanismos de apoyo social. 6. Fortalezas y ventajas situacionales del paciente, contexto familiar.	
	Al realizar la valoración, se debe tener en cuenta la siguiente información del usuario: 1. Necesidades médicas, psicológicas, sociales y ocupacionales. 2. Historia sobre el uso de drogas. 3. Experiencia en tratamientos previos, si los ha tenido. 4. Metas en relación a su uso de drogas y preferencias en el tratamiento.	Validación por expertos mediante método Delphi MSPS - UNODC.
	Las necesidades de todos los usuarios que abusan de sustancias deben ser valoradas a través de los cuatro dominios: 1. Abuso de alcohol y drogas 2. Salud 3. Funcionamiento social, familiar y ocupacional 4. Relaciones en las relaciones socio legales 5. En caso que un adolescente presente problemas en la dimensión 4 se recomienda el ingreso a la ruta de responsabilidad penal.	
	Cerciórese que la valoración sea secuencial y multidimensional.	
	Una evaluación psiquiátrica profunda es esencial para guiar el tratamiento a un paciente con un trastorno por consumo de sustancias.	
	Los test de laboratorio para la detección de sustancias psicoactivas son útiles en el seguimiento y desenlace del tratamiento, más que en la valoración inicial.	
Adultos	El personal tratante debe concertar con el individuo, si involucra o no, a familiares o cuidadores en la valoración y el plan de	Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions. National

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	tratamiento. En todo caso, el personal tratante debe asegurar que la confidencialidad del individuo sea respetada.	Institute for Health and Care Excellence (10).
Adolescentes 12 a 17 años	**Indagar no solo en la presencia/ausencia de trastorno, sino en las características del consumo de la sustancia o patrón de consumo, para obtener una visión comprensiva del uso que hace el adolescente y de la mejor manera de abordarlo: sustancia(s) consumida(s), posible policonsumo de sustancias, edad de inicio, frecuencia, intensidad del consumo (consumo excesivo episódico de alcohol, binge drinking), contexto de uso, vía de administración, consecuencias del consumo, intentos por realizar cese del consumo.**	**Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años". Santiago: Minsal, 2013.**
	Evaluar riesgos asociados al consumo de la(s) sustancia(s), principalmente los vinculados accidentes, sobredosis, autolesiones, conducta sexual de riesgo y otras relacionadas con las vías de administración específicas (uso de inyectables, métodos de uso no habituales como la inhalación de alcohol).	
	Utilizar las entrevistas de evaluación integral como instancia de intervención motivacional, de modo de favorecer el vínculo (con el profesional que atiende y con la institución), así como la adherencia al tratamiento posterior.	
	Realizar una comprensión contextual de la situación de los adolescentes y jóvenes, especialmente vinculados al uso de drogas y otras conductas, evitando con eso la estigmatización, criminalización y "medicalización" (sobre diagnóstico) de conductas que pueden ser parte de una	

COPIA CONTROLADA ESE CEO

	etapa de vida.	
Embarazadas	Los profesionales de la salud que atienden a las mujeres embarazadas o en postparto con uso de alcohol u otros trastornos por uso de sustancias deben ofrecer evaluación una integral y una atención individualizada. Observaciones: • Una evaluación integral de las mujeres que usan alcohol o drogas durante el embarazo y el puerperio incluye una evaluación de los patrones de consumo de sustancias, comorbilidad médica o psiquiátrica, contexto familiar, así como problemas sociales.	WHO. Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014

3. Anamnesis:

En la historia clínica debe quedar claramente consignados, los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial.

Componentes del examen clínico general:

- Valoración de la apariencia general
- Examen físico completo
- Examen cínico mental completo

Diagnóstico: el diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica como en el RIPS, de acuerdo con la clasificación de la CIE 10 (ver anexo No. 2 Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10 a F19)).

PASO 3: VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL:

Todas las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas deben tener como parte integral de su atención en salud, una valoración, diagnóstico precoz, atención inicial y un plan de atención (tratamiento, rehabilitación e inclusión social) en salud mental de acuerdo con los resultados de la evaluación inicial realizada por el/la profesional o profesionales con entrenamiento que pueden o no ser especializados (Equipo de Salud Mental – Ley 1616 de 2013).

COPIA CONTROLADA ESE CEO

NO APLICAN RESTRICCIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD O ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA PROPORCIONAR DICHA ATENCIÓN INICIAL, ACUDIENDO A LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA QUE SE REQUIERAN PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN.

Es importante que las personas profesionales en medicina, demás personas profesionales y técnicas implicadas en la atención inicial en salud estén entrenadas para brindar los primeros auxilios emocionales desde su quehacer profesional específico.

1. Abordaje por salud mental (psicólogo):

La valoración integral en salud mental debe garantizar un examen mental completo, registro de las áreas de ajuste del paciente (valoración multidimensional), análisis, recomendaciones, reportes y/o activación de rutas intersectoriales y el plan de manejo estableciendo los seguimientos requeridos por salud mental incluido psicología y psiquiatría de acuerdo con las necesidades identificadas.

Se derivará al paciente para que continúe con el tipo de atención terapéutica a corto, mediano o largo plazo, después de la atención de la urgencia.

Componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.

Plan de manejo: posterior a la valoración del usuario y durante la generación del plan de manejo, se evalúa la necesidad de utilizar servicios de protección social complementarios:

- Valoración compromiso áreas psicosociales.
- Enlace con servicios de protección social.
- Definir seguimientos: continuar con consultas de control y seguimiento por consulta externa.
- Referencia a otras rutas acorde a los hallazgos y prioridades identificadas.
- En caso de no requerir tratamiento por consumo de SPA, se canalizará en la ruta de promoción y mantenimiento.

Reporte a la EAPB: Se debe efectuar reporte a la aseguradora para que esta haga el respectivo seguimiento. En caso de requerir remisión a institución especializada para el tratamiento de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se debe contar con la voluntariedad del paciente con consumo problemático que desea continuar con

COPIA CONTROLADA ESE CEO

el tratamiento, para adelantar el proceso de referencia para que la EAPB tramite y garantice la atención integral con su red prestadora de servicios.

Definir modalidad de atención: la modalidad de atención se define acorde a los hallazgos previos, con el propósito de continuar con la prestación del servicio en la institución o referir a nivel complementario según sea el caso.

- Atención ambulatoria por equipo interdisciplinario: Dirigida a pacientes para su tratamiento y rehabilitación. En baja complejidad, para usuarios con consumo de sustancias psicoactivas que ha tenido bajo impacto, o en una fase de su tratamiento que no requiere de internación, o que rechazan una internación, pero aceptan un tratamiento ambulatorio.
- Atención en internación parcial: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de deshabituación y resocialización, bajo la modalidad de internación parcial (internación diurna o nocturna).
- Atención en internación no hospitalaria: Es el servicio para tratamiento y rehabilitación a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, que incluye pernoctada del usuario, durante su estancia se realizan intervenciones por equipo multidisciplinario (médico, psiquiatra, especialista en adicciones, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, técnicos en salud entre otros).
- Atención en hospitalización: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de desintoxicación y deshabituación, o en afectación severa de la salud, o con riesgo para la vida del usuario o la comunidad.

Primeros auxilios Psicológicos:

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que todo paciente con trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias. (Revisar Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos GDR-S6-D5)

Es necesario evaluar la pertinencia de los PAP en cada caso particular, los cuales pueden ir dirigidos al paciente y/o a su familia.

PASO 4: SEGUIMIENTOS CLÍNICOS

COPIA CONTROLADA ESE CEO

De acuerdo con las necesidades individuales de cada caso, es preciso establecer las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requieran los pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

Las EAPB tendrá la responsabilidad de los seguimientos ambulatorios y establecer por medio de sus bases de datos el total de pacientes afiliados y atendidos por la red prestadora de servicios de salud para que puedan verificar que se está realizando el plan de atención integral por parte de la IPS y verificar la adherencia al tratamiento, las barreras de acceso y limitaciones para la atención integral.

Los seguimientos institucionales ambulatorios por medicina general y psicología, deben planearse de acuerdo con el caso específico, es decir, necesidades y solicitudes del usuario, valoración del riesgo de consumo, clasificación de severidad y del compromiso de áreas de salud mental. Los seguimientos deben registrarse en la historia clínica definiendo una primera consulta de control dentro de las dos semanas posteriores a la primera atención, en la cual debe establecerse el plan de manejo según el criterio de cada profesional atendiendo a las necesidades específicas del usuario.

- **Tabla No. 10: SEGUIMIENTO CLINICO**

SEGUIMIENTOS/ RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Un primer control de seguimiento dentro de las 2 semanas posteriores a la primera atención. A partir del primer control de seguimiento, debe establecerse un plan de manejo de acuerdo con las necesidades específicas del usuario y el criterio de cada profesional.	1. Seguimiento psicológico, realizado por el equipo de salud mental, verificación adherencia al tratamiento. 2. Se evaluará su evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado. 3. Estrategias de reducción de riesgos y daño asociado al consumo con suministro de material higiénico para la inyección y preservativos. 4. Prevención de progresión a patrones de consumo de más riesgo. 5. Capacitaciones en identificación de sobredosis y atención inicial. 6. Prevención de ITS y afectaciones en la salud. 7. Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas de VIH 8. Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.

COPIA CONTROLADA ESE GO

	9. Orientaciones en exigibilidad de derechos. 10. Desarrollo de habilidades sociales, de autoregulación y de afrontamiento para el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas 11. Promoción de estilos y condiciones de vida saludables a través entornos saludables 12. Fortalecimiento del involucramiento familiar 13. Promoción de la modificación de conductas y actitudes en torno al consumo de alcohol 14. Provisión de insumos para la implementación de estrategias de reducción del daño en usuarios de drogas inyectables. 15. Valoración de cambios en la severidad del trastorno, adherencia al tratamiento y recuperación funcional en las áreas laboral, familiar, educativa y de salud. 16. Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. 17. Plan de acompañamiento /seguimiento de ambulatorio u hospitalario en salud mental, dependiendo las necesidades de las personas, del tipo de afectación. 18. Canalización a las RIAS

PASO 5: DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

La atención integral en salud para personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas puede requerir el concurso de otros profesionales de la salud adicionales a los mencionados hasta ahora; por lo cual, de ser necesario debe hacerse la remisión oportuna, al servicio que corresponda. De manera rutinaria como mínimo debe contemplarse la remisión a:

- Profesionales de la Salud debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH/SIDA (Psicóloga de la institución).
- Profesionales de la salud (psicólogo) expertos en psicoterapias breves y entrevista motivacional para la intervención de adicciones, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral con posterioridad a la psicoterapia breve.
- Especialidades médicas que se requieran de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

PASO 6: DERIVACIÓN A OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL

Es importante que los profesionales de la salud que atienden el caso, activen la ruta intersectorial con el apoyo de enfermería, psicología y/o trabajo social (este servicio se prestara según disponibilidad del profesional en la institución), conforme a los lineamientos de política pública del orden nacional.

Cuando el caso es identificado en primera instancia por la E.S.E, se activará inmediatamente al sector de protección así:

- Si se trata de un niño, niña o adolescente, se **ACTIVARÁ LA RUTA DE PROTECCIÓN en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, a través del siguiente correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co.**
- **La E.S.E** igualmente activará el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial, SIJIN, DIJIN, CTI o en su defecto, informar a la Policía Nacional, estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras de acuerdo con lo definido en la institución.

PASO 7: CIERRE DEL CASO

El médico/a que se encuentra a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso, es el responsable de efectuar el cierre de caso, conteniendo los siguientes aspectos fundamentales:

- Educación al paciente y su familia en cuanto a sus derechos, información sobre promoción de la salud física y mental, prevención de conductas asociadas a adicciones y consumo de riesgo y/o problemático de sustancias, con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas. Verificación de que han sido comprendidas todas las condiciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio.
- Explicación del plan de manejo y seguimientos por medicina, salud mental y otros profesionales de la salud, para garantizar el tratamiento integral.
- Canalizar a las RIAS institucionales

COPIA CONTROLADA ESE CEO

11. CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	ADOPCIÓN Y RATIFICACIÓN	ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA
La Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas (OMS, 2010) y la Declaración de Helsinki (2013),	La Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas del 2010.	
Plan Marco de Implementación de los Acuerdos por una Paz Estable y duradera.	Revisión y ajuste de la Política frente al consumo de drogas ilícitas, constitución de un sistema nacional de atención al consumidor de drogas ilícitas, implementación del sistema de seguimiento de las acciones territoriales, elaboración de planes de acción participativos con enfoque poblacional y territorial, y generación de conocimiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas (Oficina del Alto Comisionado para la Paz, 2016).	ítem 4.2
Declaración política de Río sobre determinantes	La conferencia reunirá a Estados Miembros y partes interesadas	

COPIA CONTROLADA ESE CEC

sociales de la salud Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011	para recabar apoyo en favor de la aplicación de medidas relativas a los determinantes sociales de la salud con el fin de reducir las inequidades. La conferencia se organiza, bajo los auspicios del Gobierno del Brasil, en seguimiento de la resolución WHA62.14, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2009.	

12. BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Becoña, E., & Cortés, M. (Coords.). (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/10_Socimanualadiccionespsicologos2011.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2016). Ley 1816 de 2016. Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones. *https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1816_2016.html*

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas"*. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 089 del 16 de enero de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía para el manejo de emergencias toxicológicas*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guias-manejo-emergencias-toxicologicas-outpout.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol, Guía No. 23. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_OH.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 por medio de la cual se adopta el Plan decenal de salud pública 2012 - 2021. Bogotá. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria

COPIA CONTROLADA ESE CEO

(AUDIT). Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

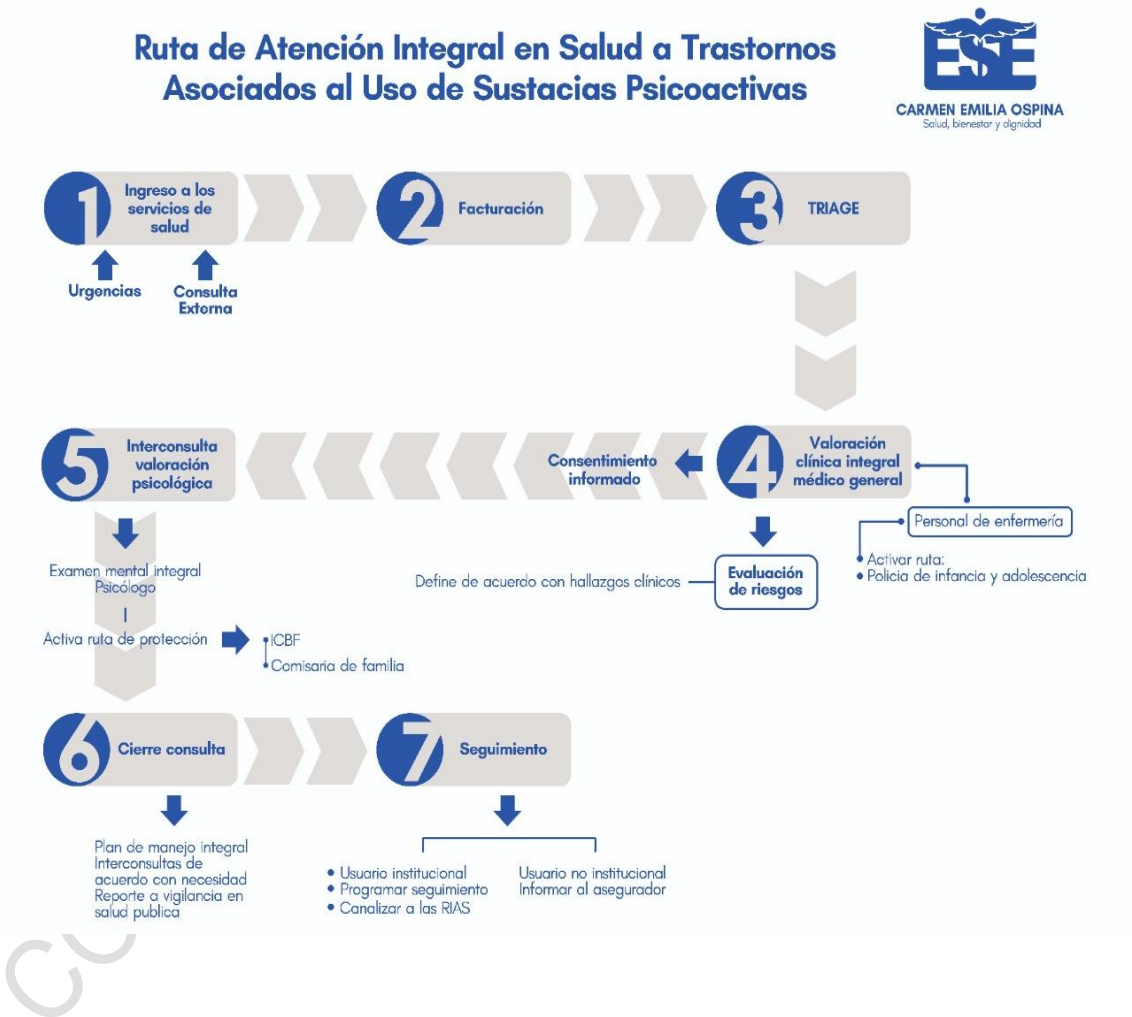
Superintendencia de Salud. (2018). Circular externa No. 002 de 2018 por medio de la cual se establecen instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá. Recuperado de: https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/juridica/circularesexterna/circular%20externa%20no.%20002%20de%20%202018.pdf

World Health Organization. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COPIA CONTROLADA ESE CEO

13. ANEXOS

Anexo No. 1 Ruta de atención integral en salud a trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas



Anexo No. 2: Directorio institucional para atención integral en salud a trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas:

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD	Dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio, para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a la población del Municipio de Neiva.	**Lina María Rivas Dussan** Secretaria de Salud lina.rivas@alcaldianeiva.gov.co **Sandra Díaz Donato** Líder Dimensión Gestión Diferencial de Población Vulnerable sandra.diaz@alcaldianeiva.gov.co
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL E INCLUSIÓN	Formular, desarrollar y ejecutar las políticas sociales municipales, en coordinación con las entidades de carácter nacional, departamental o las Secretarías, para la población de protección especial y grupos vulnerables, con énfasis en aquellos de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.	**Luz Angela Gómez Ramos** Secretaria de Desarrollo Social e Inclusión 3132682370 **Milena Patricia Patiño**: 3125154198 **Líder Programa Adulto Mayor** Lina Salazar unidadmoviladultomayor@gmail.com
SECRETARÍA DE LA MUJER, EQUIDAD E	• Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en	Dirección: Edificio Luciana, Calle 8 # 12-65 Teléfono: 8713861 **Líneas telefónicas:** • Líder del programa Mujer:

INCLUSIÓN	articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. • Acompañamiento psicosocial.	3132682370 • Defensora de Derechos Humanos: • 3123802510 • Psicólogas: • 3188130800 - 3102745716 • Abogada: 3157178054 **Línea alza tu voz:** • María del Mar Salas Castro: • 3162207548. • 3102413228 • 3214748381 Camila Ortega • 3214748384 Programa casa de apoyo al habitante de calle: Dirección Av Circunvalar 6-32 Ps. Heydi Cardozo 3112973392
COMISARIA DE FAMILIA	• Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. • Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor.	**Comisaria de familia (Casa de Justicia Municipal)** María Fernanda España Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Dirección: Cl. 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 y 8 860-04-71 Comisarías de Familia 1ª, 2ª y 3ª: Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro / cuarto piso CC Comuneros, **Comisaría 1ª de Familia** Fredy Hernán López Córdoba Correo electrónico: fredy.lopez@alcaldianeiva.gov.co **Comisaría 2ª de Familia:** Anselmo Moreno Moreno Correo electrónico:

		anselmo.moreno@alcaldianeiva.gov.co **Comisario 3º de Familia**: María Fernanda Castillo Trujillo Correo electrónico: maria.castillo@alcaldianeiva.gov.co
CASA DE JUSTICIA	• Atención descentralizada, integral y coordinada de entidades y organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia, orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. • Pueden estar presentes entidades como Comisaría de familia, Inspección de Policía, Personería Municipal, centros de conciliación, consultorios jurídicos, jueces de paz, Fiscalía, ICBF, o Medicina Legal, que brindan servicios de información, orientación, referencia y resolución de conflictos.	Casa de la Justicia Municipal Dirección : CLL 2 # 28-14. Teléfonos: • 860-04-69 • 8 860-04-71 Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm

PERSONERÍA	Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas y el control administrativo en el municipio.	Juan David Rincón Salazar Personero delegado DDHH Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico contáctenos@personerianeiva.gov.co
PROCURADURÍA	Ejercer de manera selectiva control preventivo de la gestión administrativa y de la contratación estatal que adelantan los organismos y entidades públicas. Velar por la eficiente prestación de los servicios públicos.	Hernando Gaitán Gaona Procurador Judicial de Familia hgaitan@procuraduria.gov.co Dirección: Cl. 7 No. 3-67 / 5º Piso Edificio Banco Popular Rodrigo García Castaño Procurador Provincial de Neiva provincial.neiva@procuraduria .gov.co rgarcia@procuraduria.gov.co Procuraduría Regional regional.huila@procuraduria.gov.co
ICBF	• Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos niños, niñas y adolescentes • Realiza investigación sociofamiliar. • Remite y gestiona	• Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. • Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000 – 837004. Zona Gaitana *Dirección: Carrera 10 # 6a-37 * Teléfono: 8723681 Línea nacional: 01 8000 91 80 80 y la línea celular 141 Defensor Mauricio Chaux: 3114855773 Correos electrónicos: atencionalciudadano@icbf.gov.co Cristhian.Benavides@icbf.gov.co Gloria.osso@icbf.gov.co

	atención en servicios especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía. • Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos.	• Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
CAIVAS	Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito.	• Dirección: Cr5 9 – 48 Segundo piso Teléfono: (+57) 8 8716732 8712993 • Dirección: Calle 9 # 10-36 Altico Teléfono: 8720713
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)	• Inicia proceso penal- • Ordena actividades investigativas (policía judicial- CTI). • Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. • Dispone judicialización y captura a la persona agresora.	Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas **CTI Fiscalía:** **Enrutador 1: envían al funcionario que está de turno para tomar denuncias.** **Celular: 3173707840**
POLICÍA	• Presta ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente	• Dirección: Avenida Tenerife # 12-50. Neiva (Huila) • **Teléfonos policía de infancia y adolescencia:** 3126688545-3136436659.

		peligro. • Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. • Captura a las personas sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad judicial correspondiente, • Acompañamiento y protección de la víctima.	**Comandos de atención inmediata (CAI)** • TIMANCO: 8600200-3016555682 • GRANJAS: 3043861954 • PALMAS: 8769682 - 3043861744 • ALPES: 8703901 – 3043861128 Intendente Jaury Valencia Jefe Policía Infancia y Adolescencia Neiva meneiv.ginad@policia.gov.co

COPIA CONTROLADA

MEDICINA LEGAL	Organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los cuerpos de policía judicial del Estado y otros organismos a solicitud de autoridad competente.	Correspondencia Calle 13# 5-140. Barrio Centro-Neiva Erika Mercedes Losada Andrade Laboratorio de Biología Forense. Teléfono: 3114429859. Telefono IP: 4069977 Dirección: Carrera 5 # 17-65 Sur. Correo: biologianeiva@medicinalegal.gov.co Alberto Tejada Valbuena Dirección Regional Sur. Télefono: 3153067098 Correo: drsur@medicinalegal.gov.co Kelly Alexandra Pastrana Alvarado Coordinadora Regional de Patología Forense. Télefono: 3112281202 Correo: drsur@medicinalegal.gov.co Anibal Silva Montealegre Coordinación Regional de Clínica Forense. Teléfono: 3143747767.
E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	Institución Prestadora de Salud	**ZONA NORTE:** Centro de Salud La Granjas Calle 34 N. 8 – 30 +57 (8) 8631818 ext. 6025 Centro de Salud Eduardo Santos Carrera 5 N. 8c – 68 +57 (8) 8631818 ext. 6102

		Centro de Salud corregimiento Fortalecilllas +57 (8) 8631818 ext. 6530 Centro de Salud corregimiento de San Luis +57 (8) 8631818 ext. 6092 **ZONA ORIENTE** Centro de Salud Las Palmas Calle 21 N. 55 -43 +57 (8) 8631818 ext. 6316 Centro de Salud 7 de Agosto Calle 11 N. 25 – 45 +57 (8) 8631818 ext. 6400 Centro de Salud corregimiento Vegalarga +57 (8) 8631818 ext. 6292 **ZONA SUR** Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 sur +57 (8) 6831818 ext. 6587 Centro de Salud IPC Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques +57 (8) 8631818 ext. 6200 Centro de Salud corregimiento El Caguán +57 (8) 6831818 ext. 6540 Correo electrónico: info@esecarmenemiliaospina.gov.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	Institución Prestadora de Salud	Dirección: Calle 9 # 15-25 Télefono: 8717165 PBX: (57 + 8) 8715907 Correo electrónico: hospital.universitario@huhmp.gov.co

Anexo No. 3: Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10 a F19)

GRUPO	CÓDIGO CIE-10
F10 Trastornos relacionados con alcohol	F10.1 Abuso de alcohol
	F10.2 Dependencia de alcohol
F11 Trastornos relacionados con opiáceos	F11.1 Abuso de opiáceos
	F11.2 Dependencia de opiáceos
	F11.9 Consumo de opiáceos, no especificado
F12 Trastornos relacionados con cannabis	F12.1 Abuso de cannabis
	F12.2 Dependencia de cannabis
	F12.9 Consumo de cannabis, no especificado
F13 Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.1 Abuso relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
	F13.2 Dependencia relacionada con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
F14 Trastornos relacionados con cocaína	F14.1 Abuso de cocaína
	F14.2 Dependencia de cocaína
	F14.9 Consumo de cocaína, no especificado
F15 Otros trastornos relacionados con estimulantes	F15.1 Otros tipos de abuso de estimulantes
	F15.2 Dependencia de otro estimulante
	F15.9 Consumo de otro estimulante, no especificado.
F16 Trastornos relacionados con alucinógenos	F16.1 Abuso de alucinógenos
	F16.2 Dependencia de alucinógenos
	F16.9 Consumo de alucinógenos, no especificado
F17 Dependencia de nicotina	F17.2 Dependencia de nicotina
F18 Trastornos relacionados con	F18.1 Abuso de inhalantes

COPIA CONTROLADA ESE CE

inhalantes	F18.2 Dependencia de inhalantes
	F18.9 Consumo de inhalantes, no especificado
F19 Trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas	F19.1 Abuso de otra sustancia psicoactiva
	F19.2 Dependencia de otra sustancia psicoactiva
	F19.9 Consumo de otra sustancia psicoactiva, no especificado

COPIA CONTROLADA ESE CEO

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	28/06/2022
2	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso “Salud Mental”, se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajustes Estructurales 3. Se incluyendo la Ley 2460 de 2025 y actualización del directorio intersectorial, para atención integral en salud a trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas.	23/12/2025
3	Modificación del documento: Se modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de “Salud Mental”. Los Ajustes que Se realizaron fueron los siguientes: • Ajustes Estructurales • Actualización de la vigencia	19/08/2026
Nombre: Nathaly Galindez Cargo: Líder de Salud Mental Nombre: Deisy Díaz Ramos Psicóloga de Salud Mental	Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Líder del área Garantía de la Calidad. Nombre: Yanid Paola Montero Subgerente de Servicios de Salud	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente.
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**

COPIA CONTROLADA ESE CEO