GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD

# Modelo Integral de Atención en Salud
# RIA Tratamiento en SPA

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

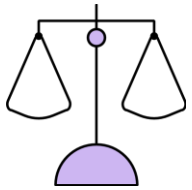
# SGSSS: AVANCES

Crecimiento oferta de servicios

Ampliación y unificación del Plan de beneficios

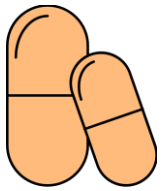
Mayor acceso a los servicios

Cobertura universal en el aseguramiento



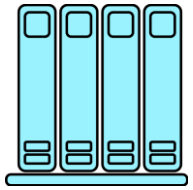
Disminución de desigualdades (Ricos y pobres; urbano y rural)

Disminución del gasto de bolsillo



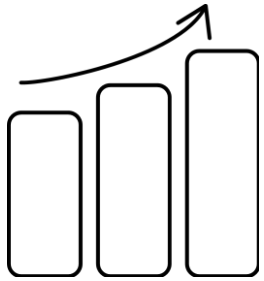
Política farmacéutica fortalecida

Mejora en la seguridad del paciente



Avances normativos

Orientación del Plan Decenal de Salud



**Mejores resultados en salud**

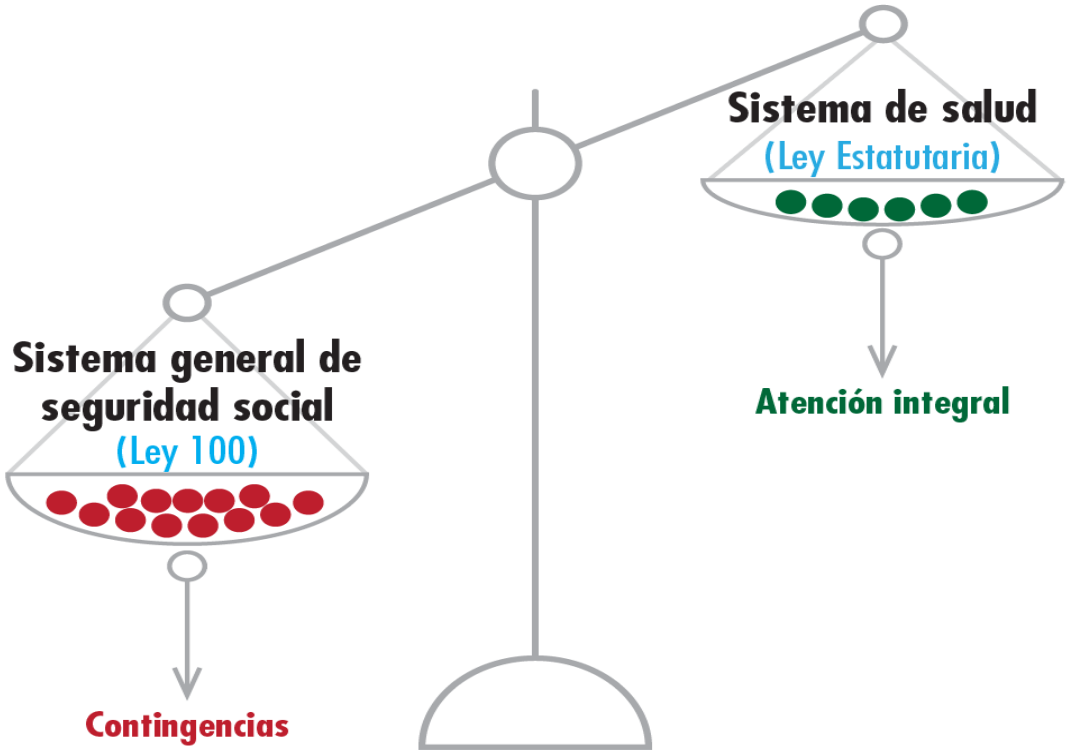
**Apropiación del concepto del derecho**

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. ARTÍCULO 65:
## Política de Atención Integral en Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, **dentro del marco** de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás **leyes vigentes**, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.




**Construcción participativa**

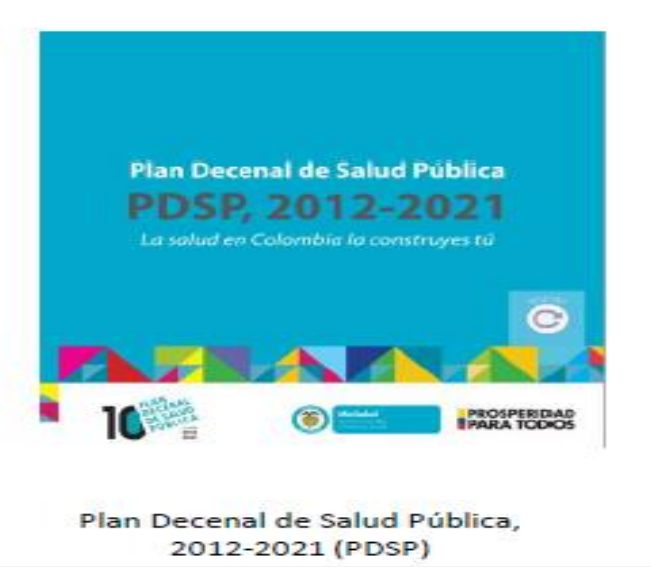
GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para **garantizar el derecho a la salud**, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas **a las personas, familias y comunidades** para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

# LEY ESTATUTARIA DE SALUD

## PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA




Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021 (PDSP)

## LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015

## Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00429 DE 2016

( 17 FEB 2016 )

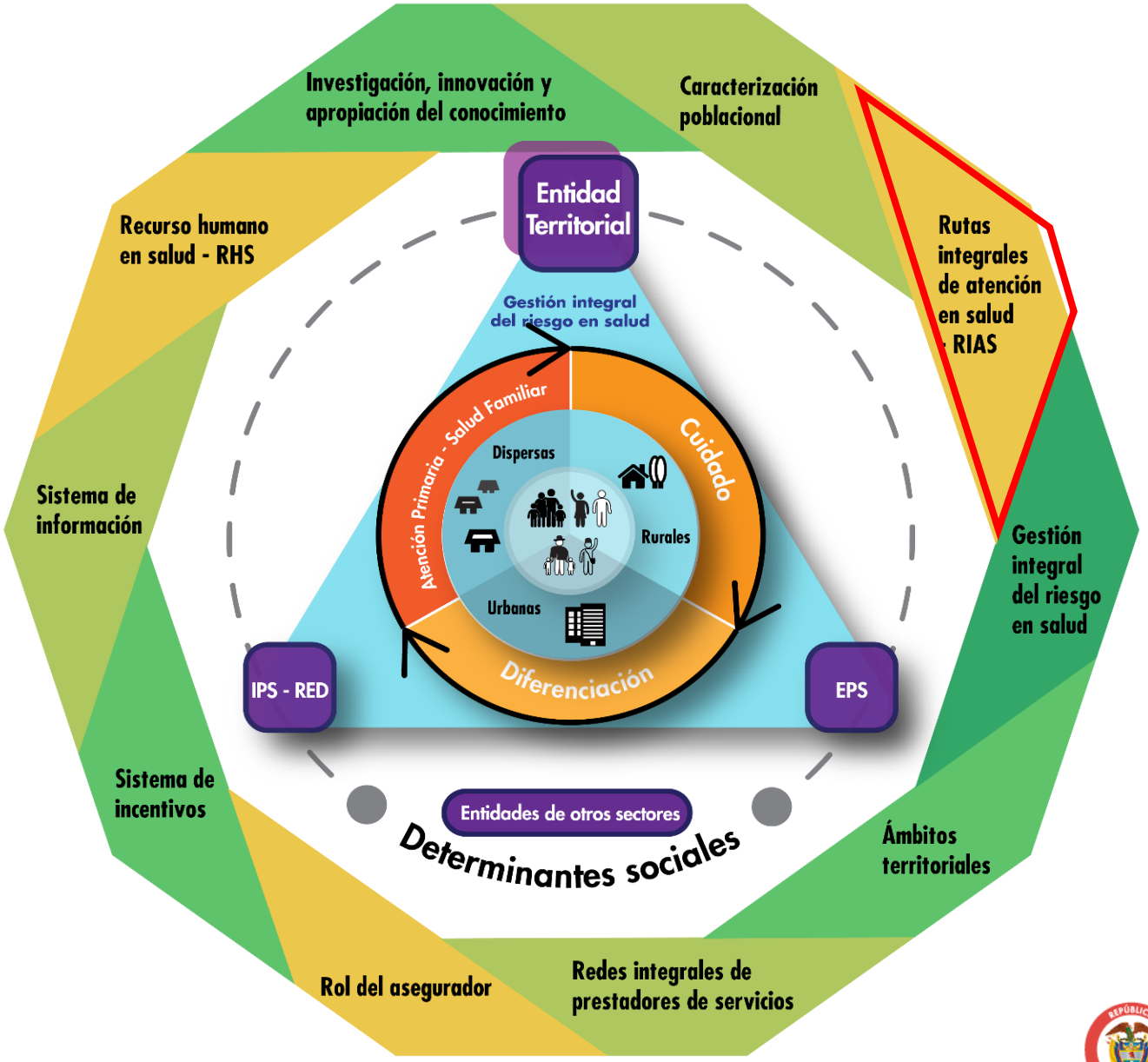
Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# PAIS Modelo Integral de Atención en Salud – 10 Componentes




GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# Componente: Regulación de las Rutas Integrales RIAS

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016

( 25 JUL 2016 )

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

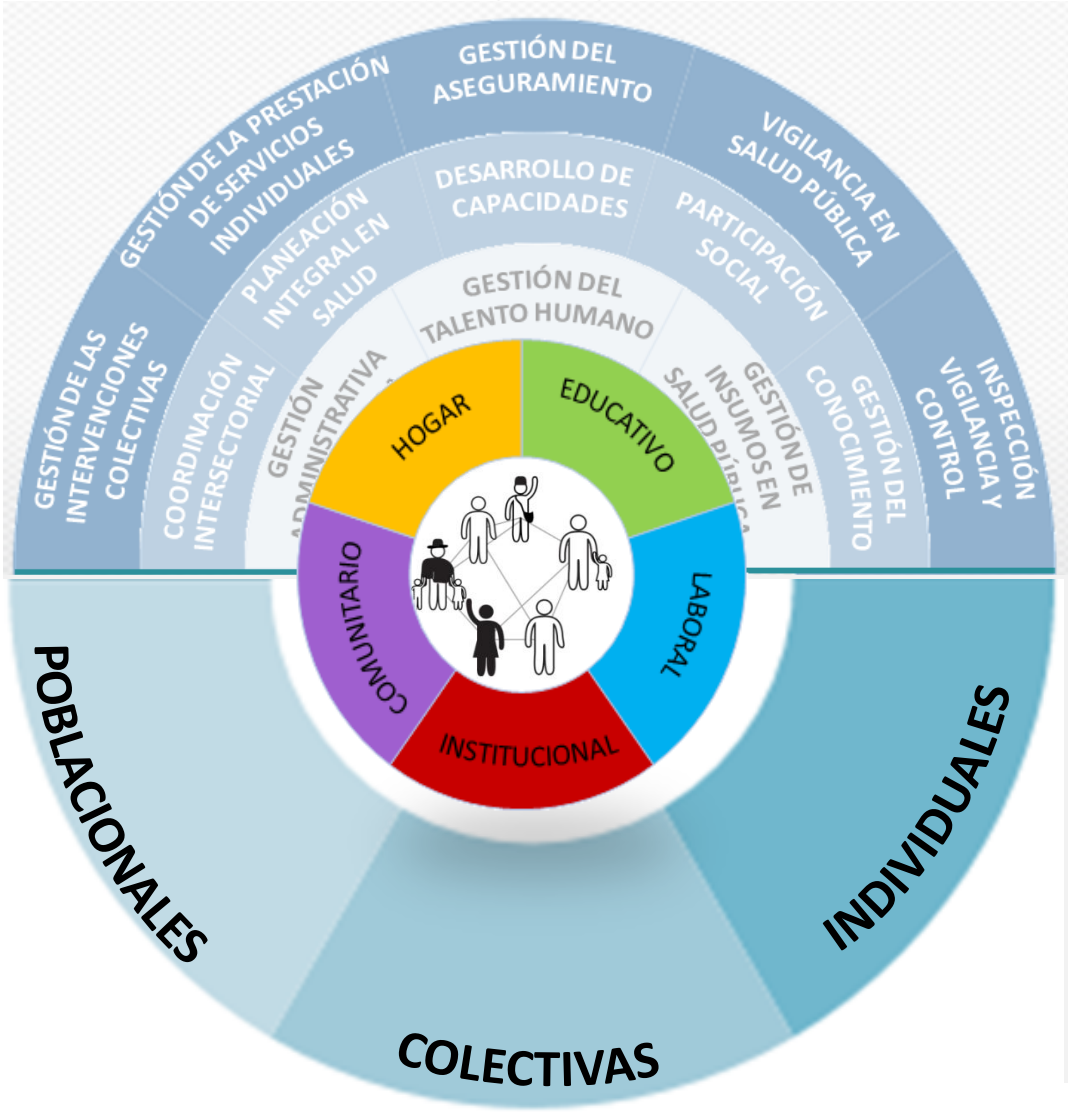
En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 y,

**CONSIDERANDO**

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# ¿Qué son las RIAS?

## GESTIÓN




## INTERVENCIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Tipos de RIAS

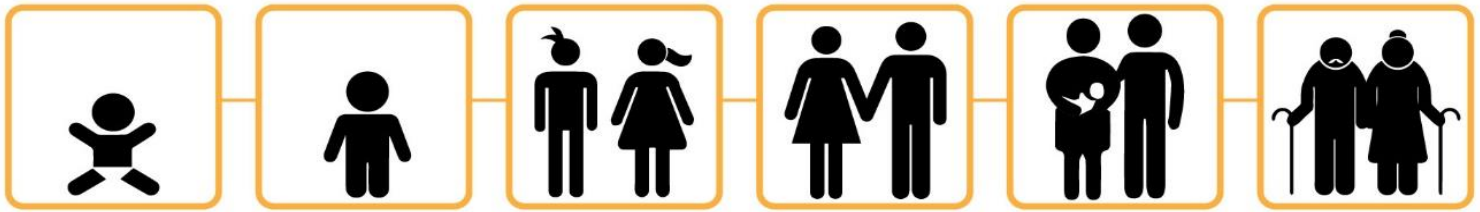
ENTORNOS

- Entorno Hogar
- Entorno Educativo
- Entorno Laboral
- Entorno Comunitario
- Entorno Institucional

INTERVENCIONES

**1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud**

Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas



Físico y Motor / Socio-emocional / Cognitivo

**2 Ruta integral de atención para grupos de riesgo**

Acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención

- Grupo de riesgo 1
- Grupo de riesgo 2
- Grupo de riesgo 3
- Grupo de riesgo 4
- Grupo de riesgo ...

**3 Rutas integrales de atención específica**

Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación

Riesgo / Evento

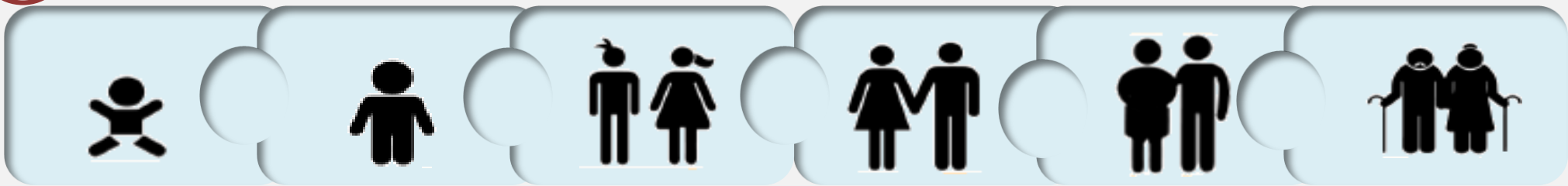
GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

**Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud .**

1



**Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo.**

**Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.**

**Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.**

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

INTERVENCIONES

**POBLACIONALES**

**CERS**

**COLECTIVAS**

**ENTORNOS**

**A LAS FAMILIAS**

**CERS - ENTORNOS**

**INDIVIDUALES**

**AUTOCUIDADO**
**RIAS ESPECÍFICAS**
**CANALIZACIÓN**
**RIAPMS**

**Comprende el desarrollo de acciones <u>del sector y de otros sectores</u>,** dirigidas a incidir en los procesos sociales, económicos y ambientales de la población en un territorio.

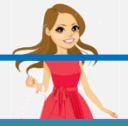
Atenciones dirigidas a **<u>grupos de población</u>** que comparten condiciones o riesgos que inciden en la salud y bienestar**.**

**Conjunto de acciones dirigidas a las <u>familias</u>** a partir de las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y en concertación con estas.

Dirigidas a la **persona,** incluye acciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMENTO DE LA SALUD – JUVENTUD



Demanda espontánea

Remisión de otras RIAS

## CONSULTA DE MEDICINA O ENFERMERÍA

- Valoración
  - Desarrollo
  - Estado nutricional
  - Valorar la salud auditiva y comunicativa
  - Salud visual
  - Salud sexual y reproductiva

## CONSULTA POR ODONTOLOGÍA

- Valorar las estructuras dento-maxilo-faciales y su funcionalidad
- Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.
- Realizar detartraje supragingival

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Autonomía, habilidades sociales, competencias emocionales.
- Promover el fortalecimiento del tejido social

## VACUNACIÓN

- Tétano, según antecedente vacunal

## TAMIZACIÓN

- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico
- Valorar e identificar exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino

## INTERVENCIONES PARA LA FAMILIA

- Valorar la estructura y dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
- Educación para la salud
  - Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
  - Promover la sana convivencia
  - Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro

## INTERVENCIONES PARA LA COMUNIDAD

- Canalización
- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias
- Educación para la salud
  - Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
  - Promover la sana convivencia
  - Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro

**19 AÑOS** | **20 AÑOS** | **21 AÑOS** | **22 AÑOS** | **23 AÑOS** | **24 AÑOS** | **25 AÑOS** | **26 AÑOS** | **27 AÑOS** | **28 AÑOS**

# RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - ADOLESCENCIA

| ID | INTERVENCIÓN | HITO | DESENLACE EVALUADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional) | Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes | Adolescentes saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad |
| | Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional) | | Adolescentes con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad |
| | Valorar la salud visual | | Adolescentes con condiciones óptimas de salud visual |
| | Valorar la salud bucal | | Adolescentes con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles |
| | Reducción de la morbimortalidad | | Reduccion de la Morbi -mortalidad |
| 2 | Vacunar según esquema vigente | Protección específica | Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino por VPH |
| | Volorar la salud sexual y preproducción - Entregar métodos anticonceptivos modernos | | Adolescentes que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos |
| 3 | Educación para la salud de niñas y niños sus familias y cuidadores | Educar para el cuidado de la salud (cuidado de si mismo, de su familia y su entorno) | Adolescentes con educación para el cuidado de la salud.<br><br>Familias y cuidadores con educación para el cuidado de la salud |

# Ordenadores de las atenciones

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016

( 25 JUL 2016 )

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

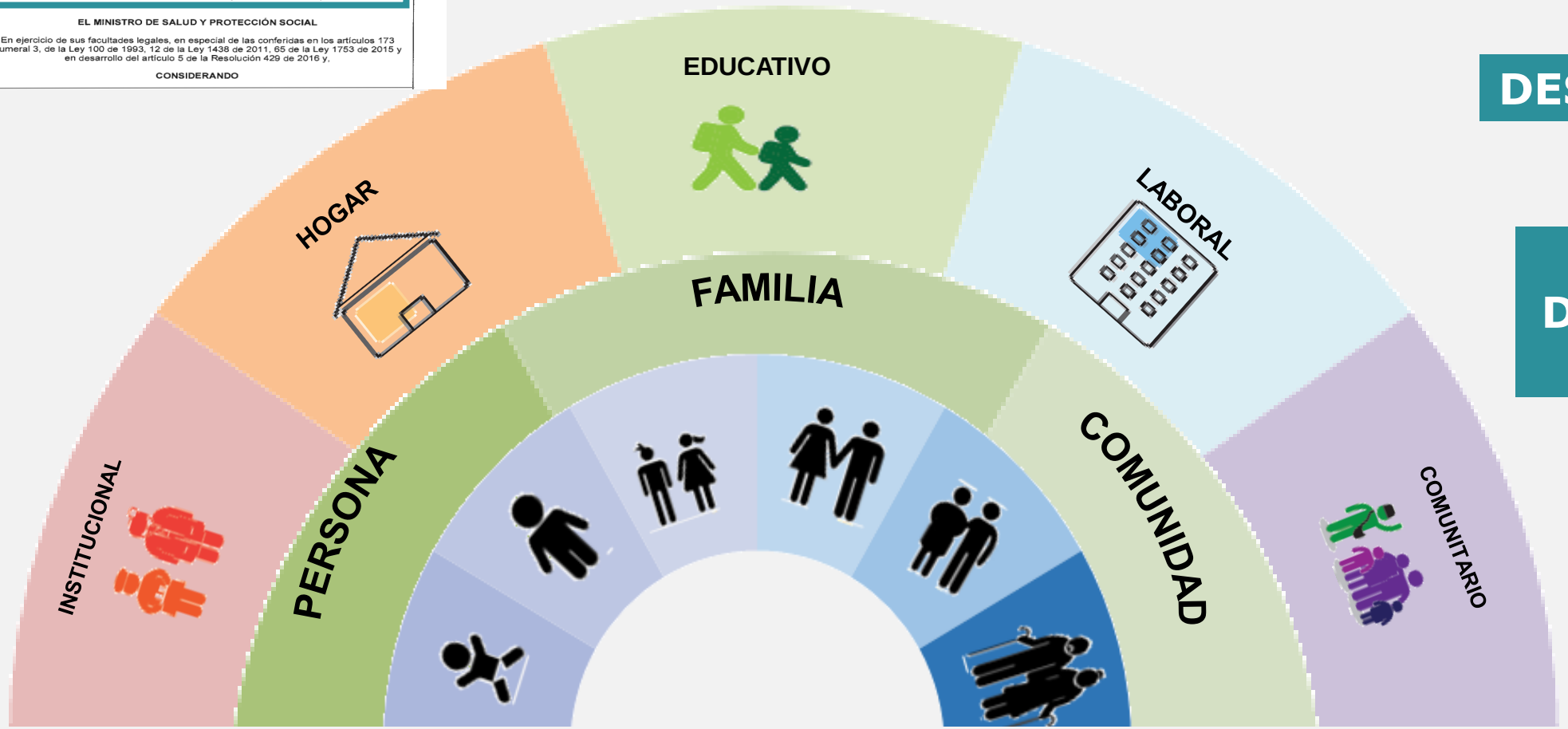
En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 y,

CONSIDERANDO

**ENTORNOS**

**DESTINATARIOS**

**MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA**




GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# EL MSPS DEFINIÓ 16 GRUPOS DE RIESGO

MATERNO - PERINATAL

ALTERACIONES NUTRICIONALES

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SPA

ENFERMERDAD CARDIOVASCULAR ATEROGÉNICA

CÁNCER

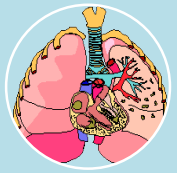
ALTERACIONES Y TRASTORNOS VISUALES

ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN

ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL

PROBLEMAS EN SALUD MENTAL

VIOLENCIAS



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

ENFERMEDADES ZOONOTICAS

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

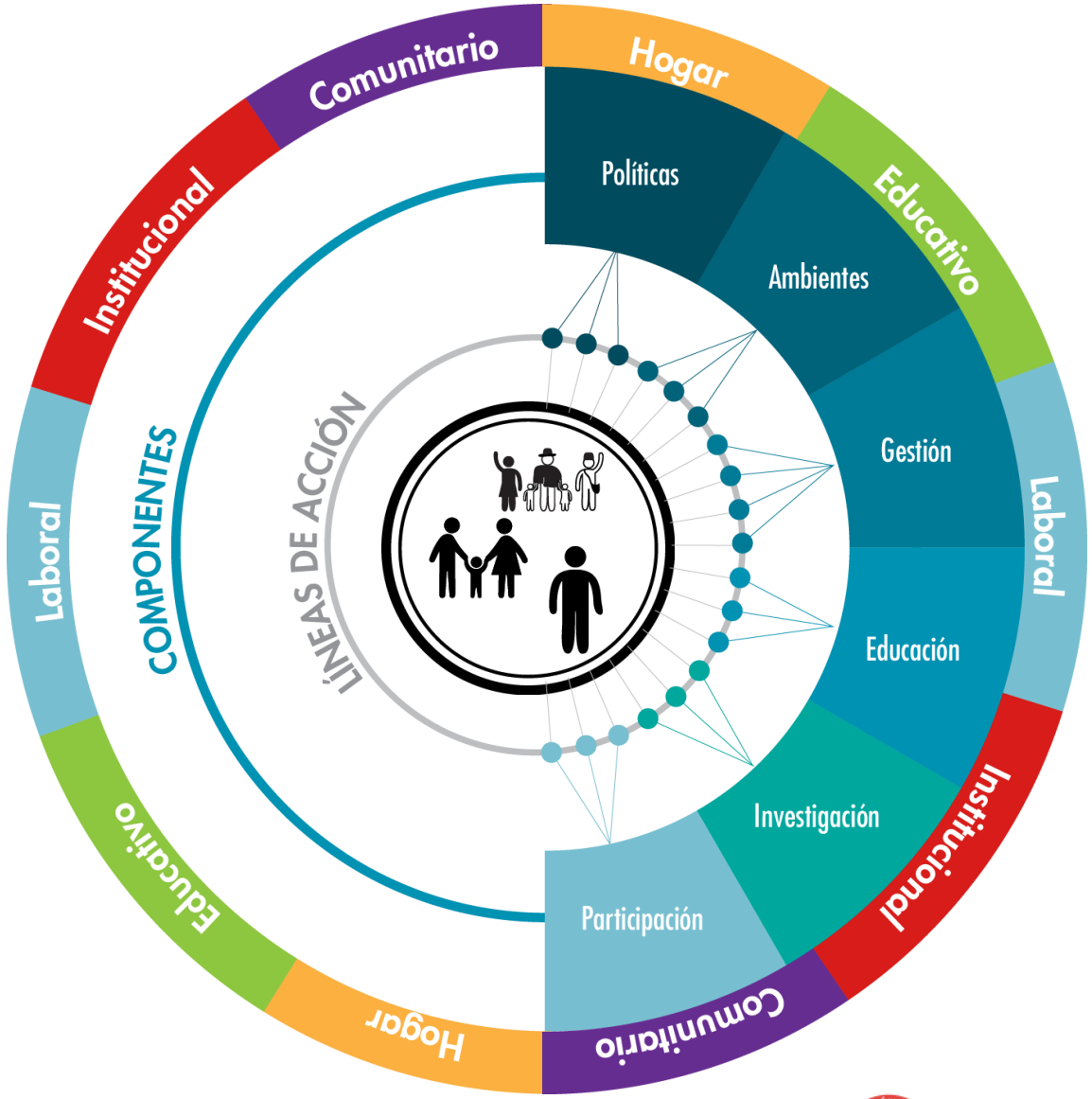
ENFERMEDADES HUERFANAS

TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y ENF AUTOINMUNE

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# Operación del Entorno

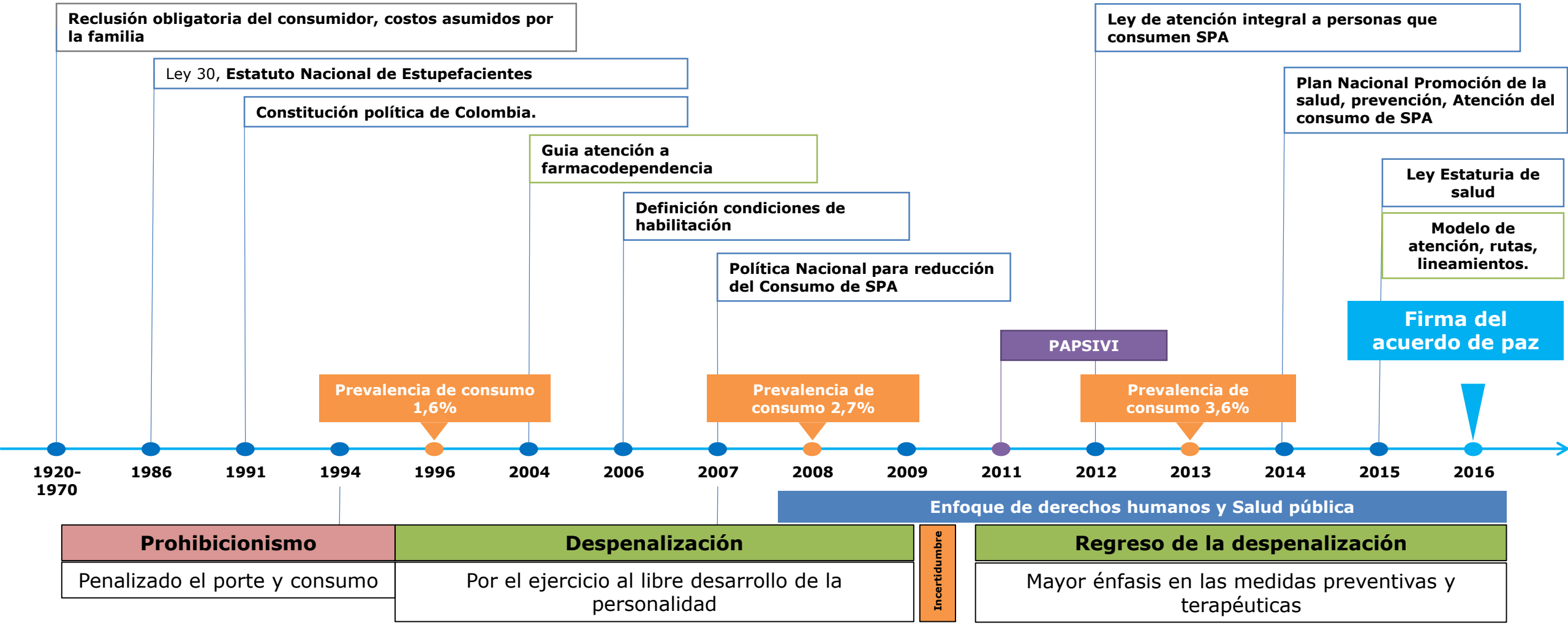



COMPONENTES OPERATIVOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# Cronología del abordaje de personas con consumo de sustancias psicoactivas - Colombia

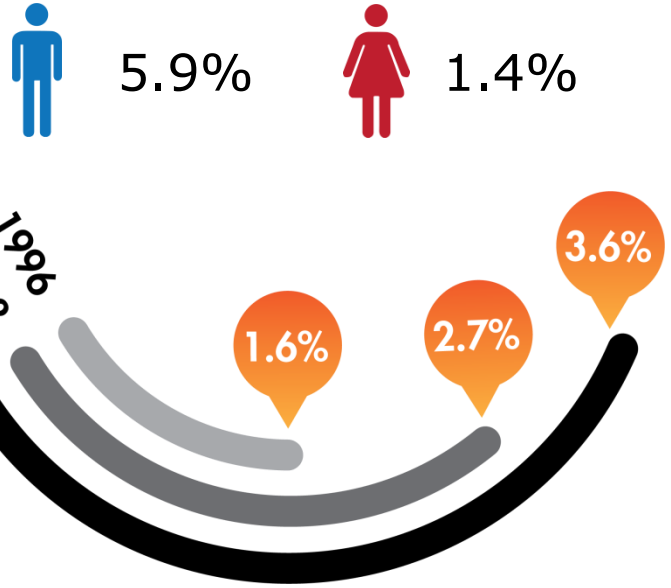



GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

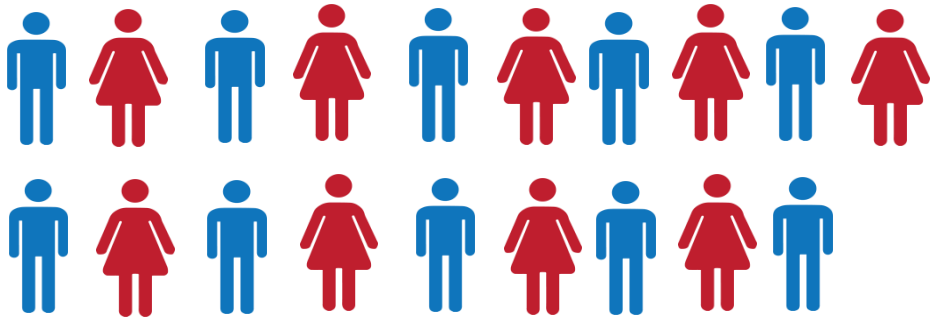
# Prevalencia de consumo en población general

## Estimación del consumo de sustancias ilícitas en el último año (%)




Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la **marihuana** es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia.

## Comparativo prevalencia de vida de uso de alcohol estudios 2008 (86%)– 2013 (87%)



La **cocaína** ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Colombia. El **3.2%** de los encuestados manifiesta haber consumido cocaína alguna vez en la vida

El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de **18 a 24 años**, con una tasa del **8.7%**

**Fuente:** Estudio Nacional de Consumo 2013

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Prevalencia de consumo en escolares y universitarios

**7%** de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida

8.6% 5.5%

**2.8%** de los escolares de Colombia declararon haber consumido cocaína alguna vez en su vida

3.5% 2.1%

**12.1%** de los escolares de Colombia declaran haber consumido al menos una sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida

14% 10.3%

**8.6%** declara haber consumido alguna sustancia en el último año

10.3% 17.1%

## Universitarios

**36.3%**

43,1% 30,2%

**9.1%**

**LSD**

**Fuente:** III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia, 2011

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Plan nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de SPA 2014 -2021

Fortalecer la capacidad institucional de respuesta al asunto de las sustancias psicoactivas, desde una perspectiva integral.

Fortalecimiento institucional

Convivencia social y salud mental

Fortalecer entornos que promuevan el desarrollo de habilidades, vínculos afectivos, redes de apoyo y capacidades que potencien la salud mental y la convivencia

Tratamiento

Prevención

Mejorar la oferta, el acceso, la oportunidad y la calidad de la prestación de servicios de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas

Disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

Reducción de daños y riesgos

Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

# Desarrollos técnicos

## Rutas integrales de atención en salud

- (i) Promoción y Mantenimiento de la Salud
- (ii) Gestión integral de riesgos de violencias
- (iii) Atención a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

## Planes y Modelos

- Plan Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021
- Modelo de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

## Instrumentos

Indice de Severidad de la Adicción.
Tamizajes: SRQ, RQC, ASSIST, CARLOS/CRAFFT
Batería de Indicadores de convivencia social.

## Lineamientos Técnicos

- Promoción de la Convivencia Social.
- Prevención de consumo de sustancias psicoactivas *(en desarrollo).*
- Dispositivos comunitarios *(en desarrollo).*
- Reducción de riesgos y daños.

- **Metodologías:** Laboratorios de convivencia social.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

1. **Ley 9** de 1979 **Código Sanitario Nacional**
2. **Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes.**
3. **Constitución Política de Colombia**, 1991
4. **Ley 100 de 1993**. Organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
5. **Ley 715 de 2001.** Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos del sector
6. **Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006.**
7. **Resolucíon 1315 de 2006**
8. **Ley 1122 de 2007**
9. **Ley 1438 de 2011**
10. **Ley 1566 de 2012**
11. **Ley 1616 de 2013**
12. **Resolución 2003 de 2014**
13. **Ley Estatutaria de 2015**
14. **Objetivos de Desarrollo Sectorial**
15. **Agenda de las Américas y Área Andina**
16. **Resolución 5269 de 2017**

# Marco Normativo

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Resolución 2003 de 2014

## SERVICIOS DE ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**HABILITACION**

**Grupo de Internación:**
Internación Hospitalaria e Internación Parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

**Grupo de Otros Servicios:**
Atención Ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas.
Atención Institucional no Hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

Trabajo social
Promotor de Salud
Equipo Interdisciplinario
Otro Prof. de Salud

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA

Psiquiatra

Psicólogo

DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL
INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
PSICOTERAPIA DE PAREJA
PSICOTERAPIA FAMILIAR
PSICOTERAPIA DE GRUPO

Psicólogo

CONSULTA DE PRIMERA VEZ
CONTROL O DE SEGUIMIENTO
INTER CONSULTA
ASISTENCIA INTRA - HOSPITALARIA

# RES. 5269 de 2017

Psicología
Fisioterapia
Trabajo social
Terapia Ocupacional
Agente Educativo
Equipo Interdisciplinario
Enfermería Medicina General
Medicina Especializada

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD

Fisioterapia
Trabajo social
Agente Educativo
Equipo Interdisciplinario

EDUCACION GRUPAL EN SALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

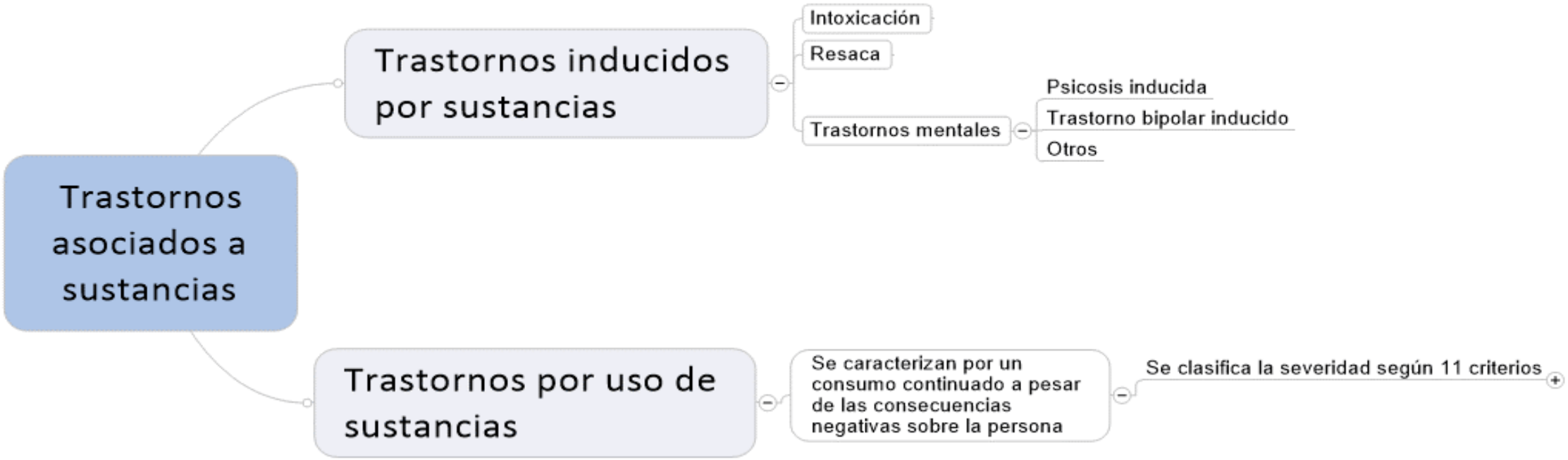
MINSALUD

# RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

GOBIERNO DE COLOMBIA

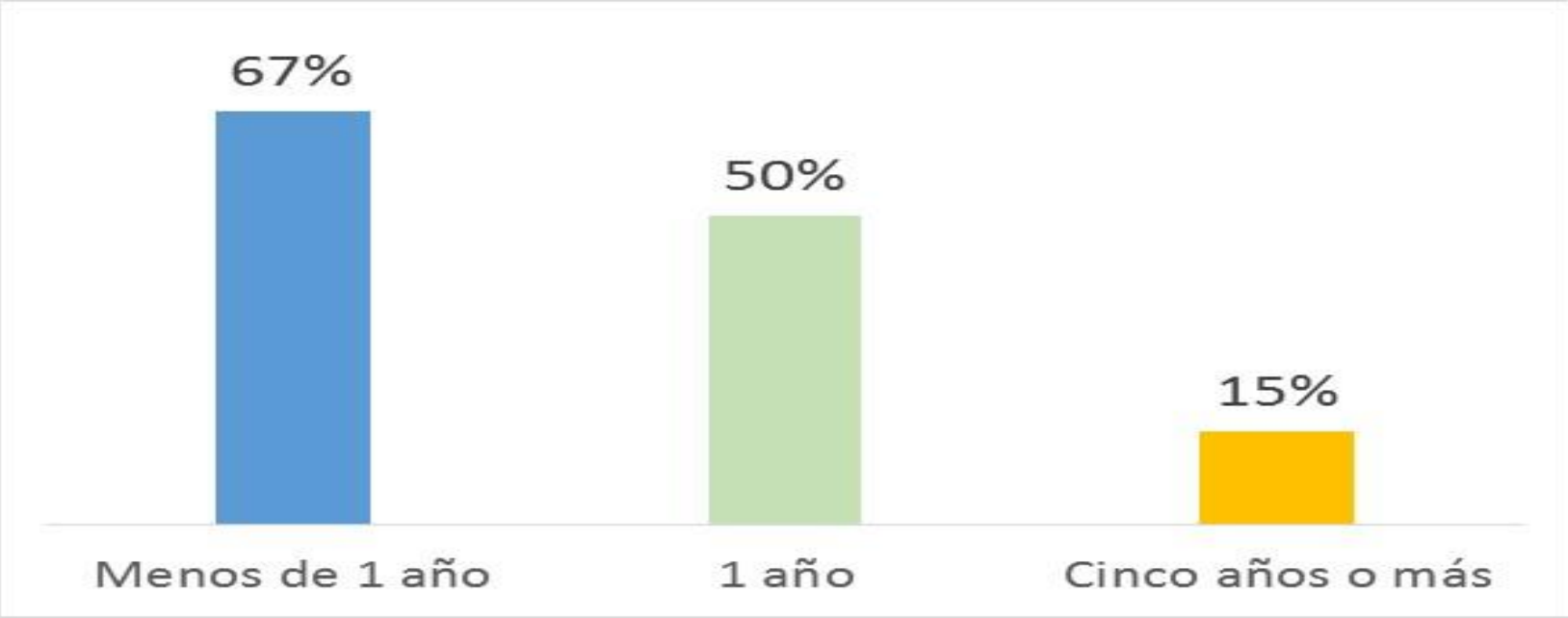
MINSALUD

1. Los eventos son los trastornos asociados al consumo (no el consumo en sí mismo)




GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

2. Los trastornos por uso de sustancias de carácter severo, son considerados enfermedades crónicas con alta probabilidad de recaída



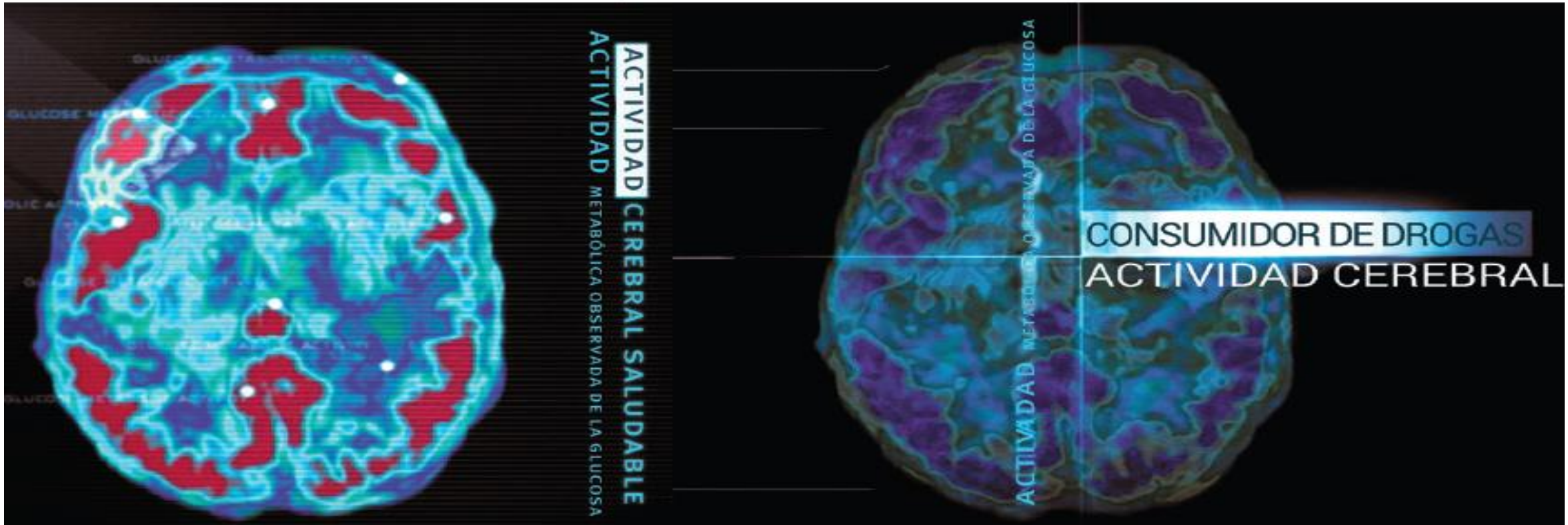

Manejwals, O. (Feb. 2014) How Often Do Long-Term Sober Alcoholics and Addicts Relapse?
*Psychology Today*

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

| Factores de riesgo común | Factor de riesgo | Mediación | Eventos | Desenlaces |
|---|---|---|---|---|
| Predisposición biológica y genética<br>Disponibilidad de sustancias<br>Bajo nivel educativo/bajo estrato socioeconómico<br>Consumo en entorno familiar y pares<br>Involucramiento parental | Consumo | Cambios cognitivos, comportamentales, afectivos, relacionales y fisiológicos. Re-exposición a estresores psicosociales | Trastornos inducidos por sustancias<br><br>Trastornos por uso sustancias | Efectos agudos y crónicos sobre la salud<br><br>Efectos agudos y crónicos sobre el funcionamiento social |

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

# Trastornos por consumo de SPA




*"La drogadicción es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada".*

Dra. Nora D. Volkow
**Directora del**
**Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas**

Procesos Misionales

•Gestión de la prestación de servicios individuales
•Gestión de las intervenciones colectivas
•Vigilancia en Salud Pública
•Inspección, vigilancia y control sanitario
•Gestión del aseguramiento .

Procesos Estratégicos

•Planeación integral de la salud
•Coordinación Intersectorial
•Desarrollo de capacidades
•Participación social
•Gestión del conocimiento

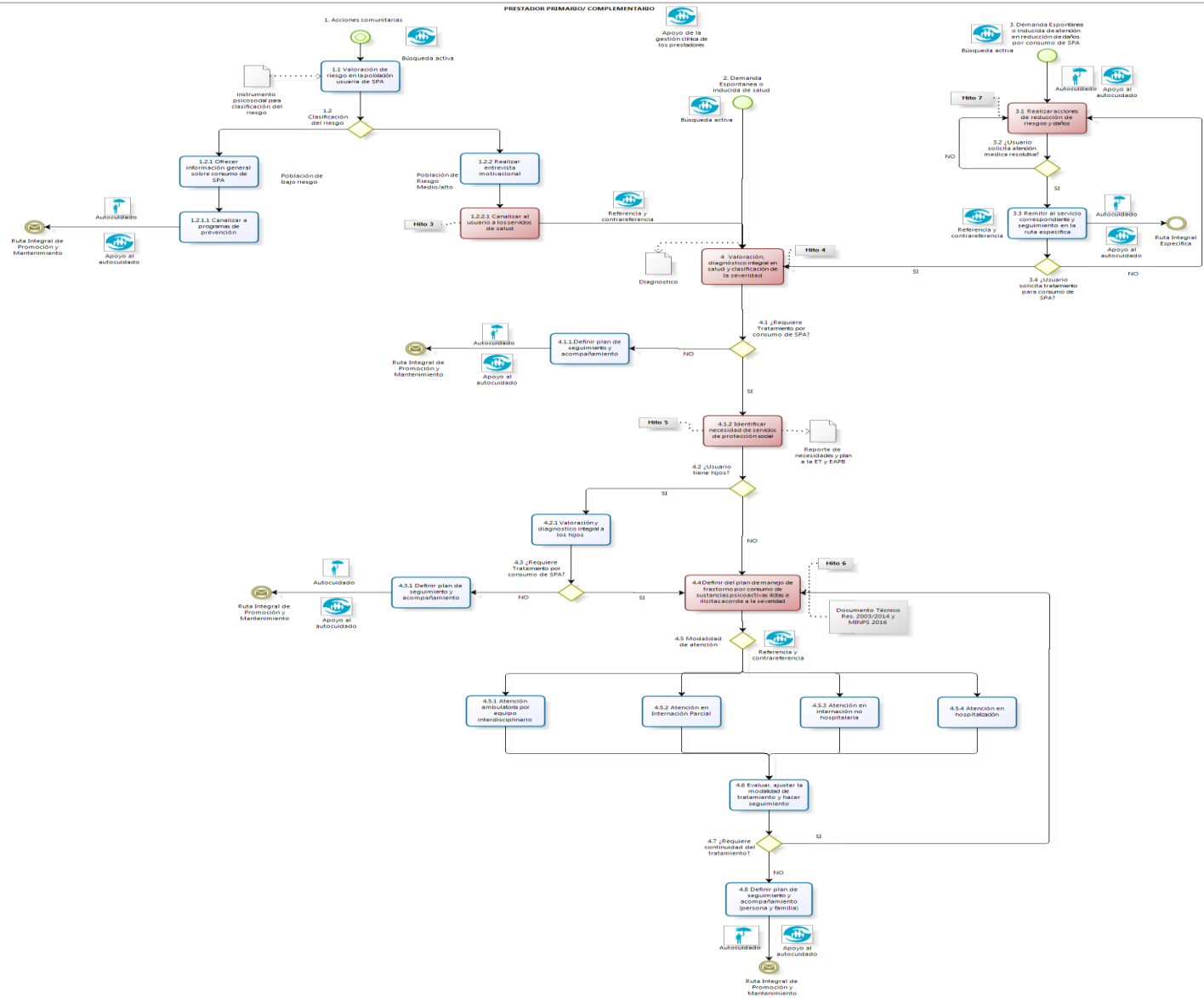
Procesos de apoyo

•Gestión administrativa y financiera
•Gestión del talento humano
•Gestión de insumos en salud pública

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

SPA

PRESTADOR PRIMARIO/ COMPLEMENTARIO




DTS

acciones en servicios de salud y acciones comunitarias

Autorización integral

(29) La DTS desarrolla procesos de ASIS que incorporan la lectura de necesidades intersectoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas

(30) La DTS coordina, verifica, monitorea y evalúa el acceso de los consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas a servicios de salud con calidad y humanización

(32) La DTS evalúa y monitorea la capacidad instalada para garantizar la prestación de los sendos de tratamiento a usuarios con consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(33) La DTS canaliza a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas con énfasis en mayor contexto de vulnerabilidad a los sendos de protección social

(34) La DTS garantiza la cobertura universal, la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud garantizando la atención oportuna a personas consumidoras de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(35) La DTS coordina, brinda asesoría, asistencia técnica y supervisión a las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ESE e IPS de su Jurisdicción y municipios, para la atención integral en sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, y la implementación de las políticas, planes y estrategias, de acuerdo a las particularidades y contexto

(36) La DTS dirige, coordina y supervisa la red prestadora de servicios de salud para la atención integral de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(38) La DTS realiza inspección, vigilancia y control de los procesos y funcionamiento de la referencia y contrarreferencia de la red de prestadores a usuarios de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(39) La DTS asegura la concurrencia de los municipios 4, 5 y 6, para el logro de objetivos y metas del plan decenal de salud pública.

EAPBS

acciones en servicios de salud y acciones comunitarias

Gestión integral del riesgo en la entidad territorial

(40) La EAPB caracteriza a los afiliados y realiza tamización para conocer su nivel de riesgo respecto al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(41) La EAPB cuenta con una red de prestación de servicios que garantice la atención integral para consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(42) Las EAPB participa en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas publicas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(43) La EAPB coordina conjuntamente con la entidad territorial las acciones de complementariedad entre los planes de beneficios PIC y POS relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas

(45) La EAPB implementa, evalúa y monitorea el sistema de gestión integral del riesgo en salud, a partir de los hallazgos del ASIS

(46) La EAPB realiza la gestión de servicios para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, dentro de la red de prestadores conformada. (Asegurador)

(47) La EAPB desarrolla un plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría, para las IPS que hacen parte de su red, en el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas líci

(48) La EAPB promueve el conocimiento de derechos y deberes de la población que consume sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas a su cargo, en el uso adecuado de los servicios de salud y en la conformación y/o organización de alianzas de usuarios y su articulación con la defensoría de usuarios

(37) La EAPB diseña, implementa y evalúa un sistema de referencia y contrarreferencia de su red prestadora de acuerdo a las necesidades de su población afiliada

Autocuidado

Autocuidado

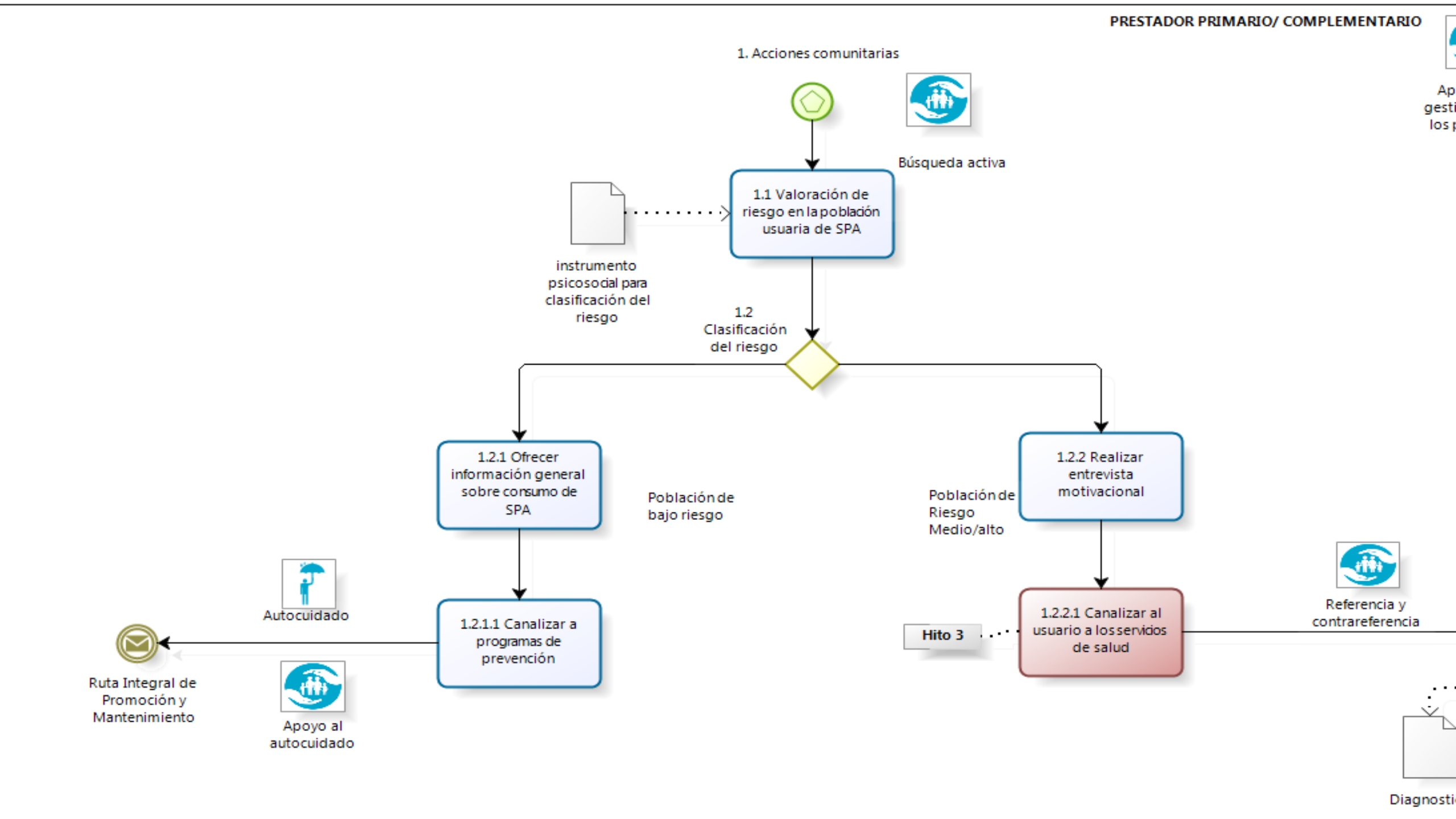
Fomentar el ingreso al colegio
Buen uso del tiempo libre
Fortalecimiento de la autoestima
Comunicación con los padres o cuidadores
Adherencia al programa de rehabilitación (consumo de sustancias psicoactivas)

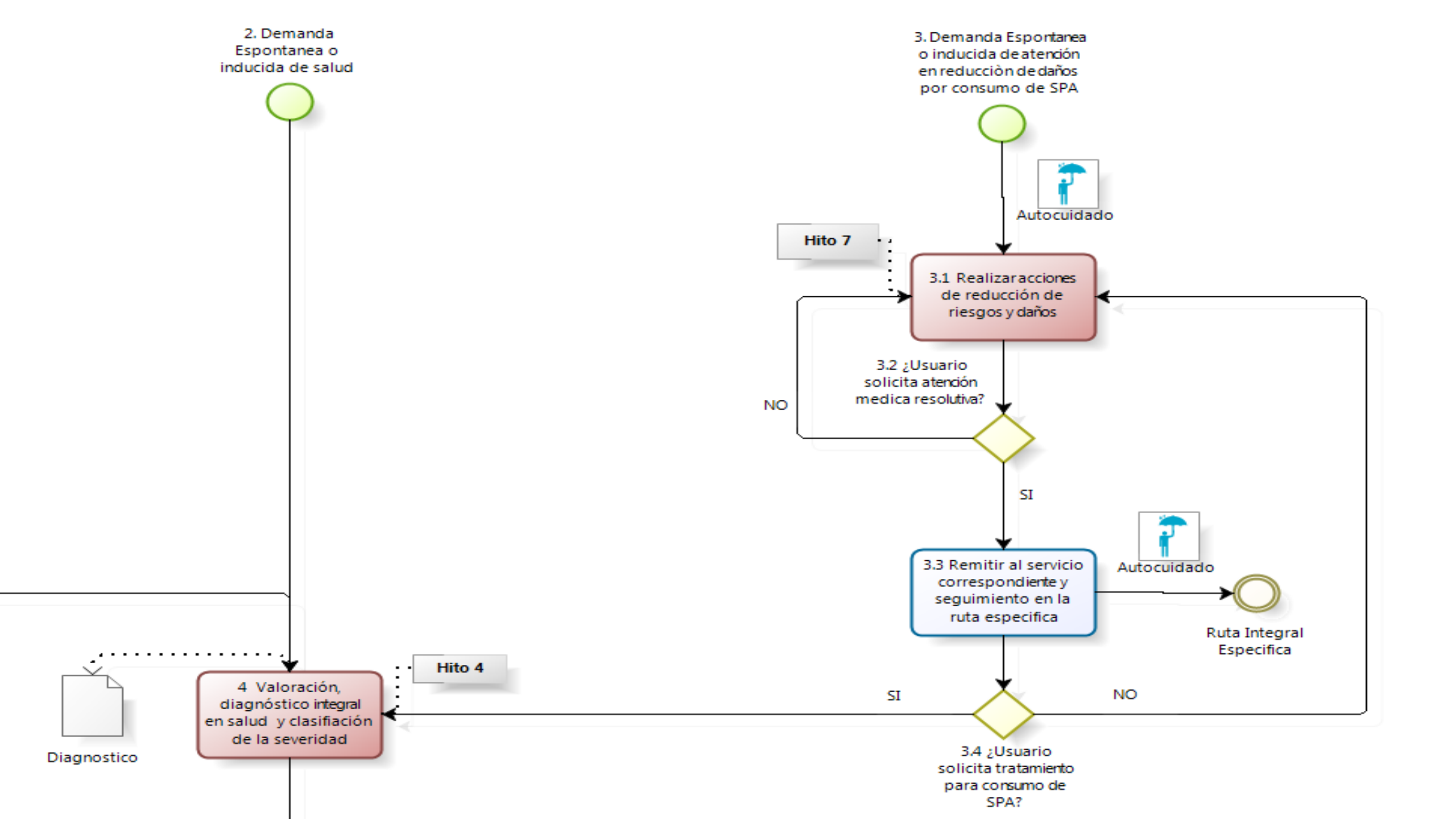
GOBIERNO DE COLOMBIA

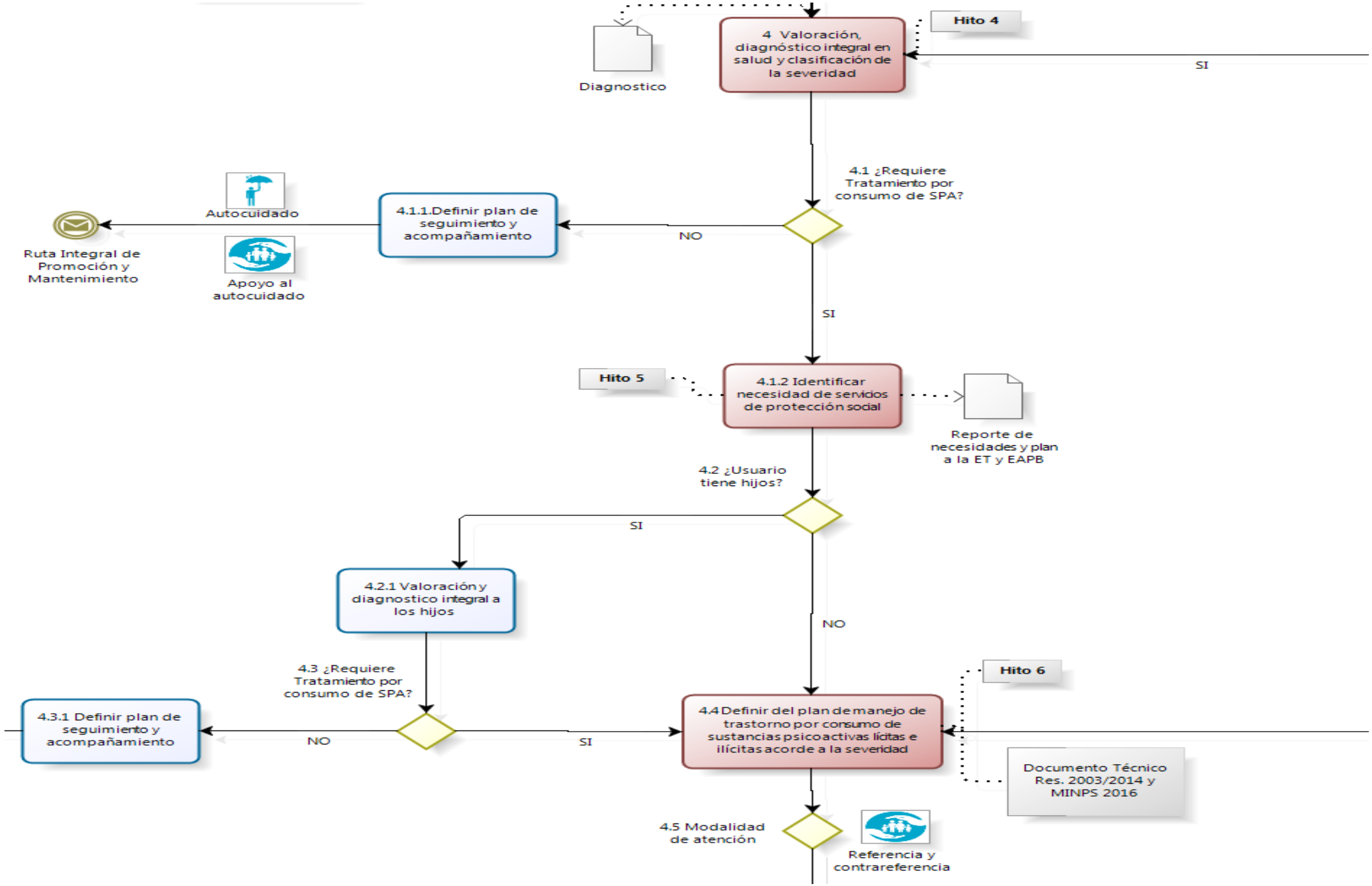
MINSALUD

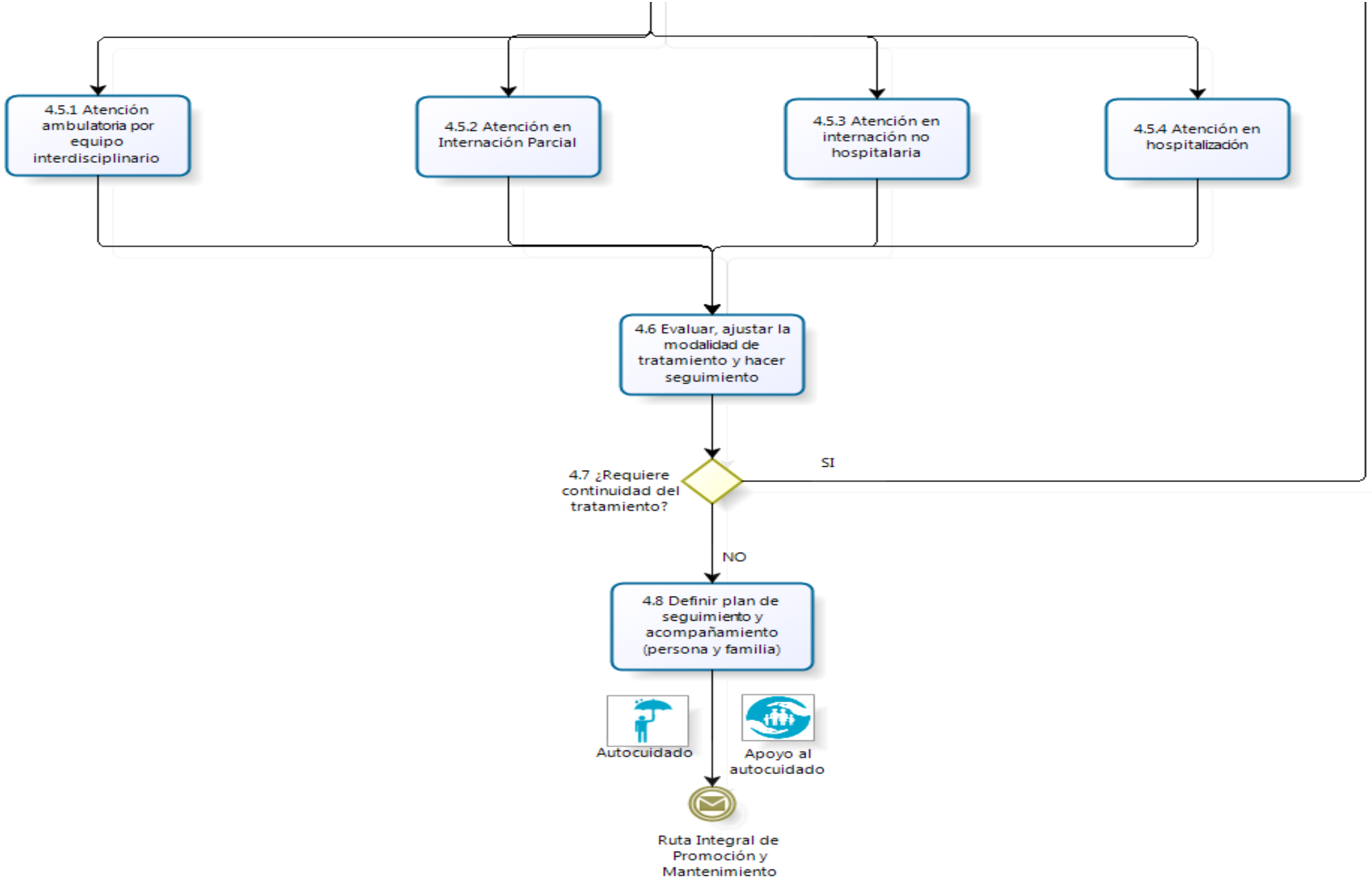
powered by bizagi Modeler

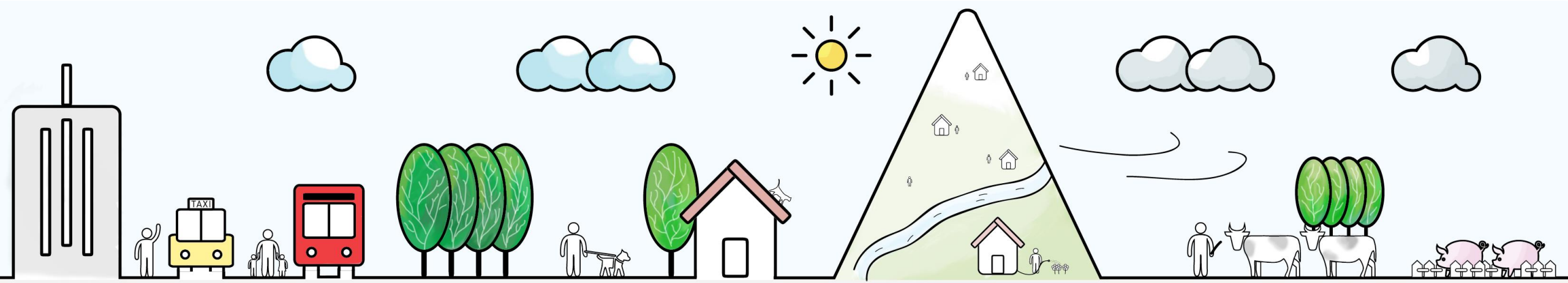
PRESTADOR PRIMARIO/ COMPLEMENTARIO




2. Demanda Espontanea o inducida de salud
3. Demanda Espontanea o inducida de atención en reducciòn de daños por consumo de SPA
Autocuidado
Hito 7
3.1 Realizar acciones de reducción de riesgos y daños
3.2 ¿Usuario solicita atención medica resolutiva?
NO
SI
3.3 Remitir al servicio correspondiente y seguimiento en la ruta especifica
Autocuidado
Ruta Integral Especifica
SI
NO
3.4 ¿Usuario solicita tratamiento para consumo de SPA?
Hito 4
4 Valoración, diagnóstico integral en salud y clasifiación de la severidad
Diagnostico


Diagnostico
4 Valoración, diagnóstico integral en salud y clasificación de la severidad
Hito 4
SI
4.1 ¿Requiere Tratamiento por consumo de SPA?
NO
4.1.1.Definir plan de seguimiento y acompañamiento
Autocuidado
Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento
Apoyo al autocuidado
SI
Hito 5
4.1.2 Identificar necesidad de servicios de protección social
Reporte de necesidades y plan a la ET y EAPB
4.2 ¿Usuario tiene hijos?
SI
4.2.1 Valoración y diagnostico integral a los hijos
NO
4.3 ¿Requiere Tratamiento por consumo de SPA?
4.3.1 Definir plan de seguimiento y acompañamiento
NO
SI
4.4 Definir del plan de manejo de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas acorde a la severidad
Hito 6
Documento Técnico Res. 2003/2014 y MINPS 2016
4.5 Modalidad de atención
Referencia y contrareferencia


4.5.1 Atención ambulatoria por equipo interdisciplinario
4.5.2 Atención en Internación Parcial
4.5.3 Atención en internación no hospitalaria
4.5.4 Atención en hospitalización
4.6 Evaluar, ajustar la modalidad de tratamiento y hacer seguimiento
4.7 ¿Requiere continuidad del tratamiento?
SI
NO
4.8 Definir plan de seguimiento y acompañamiento (persona y familia)
Autocuidado
Apoyo al autocuidado
Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento




# GRACIAS

**Dirección de Promoción y Prevención**
**Asesor Tratamiento SPA**
**Freddy Becerra Rozo**
**fbecerra@minsalud.gov.co**

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD