

ANEXO TÉCNICO 1

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES, TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EPILEPSIA

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	POBLACIÓN SUJETO	3
3.	OBJETIVO	3
3.1.	OBJETIVO GENERAL	3
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4.	RESULTADOS EN SALUD	4
4.1.	DE RESULTADO FINAL O DE IMPACTO	4
4.2.	DE RESULTADO INTERMEDIO O EFECTO	4
4.3.	RESULTADOS EN CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	5
5.	GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES, TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EPILEPSIA	5
	DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES	6
5.2.	DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD MUNICIPALES	8
5.3.	ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)	10
5.4.	PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	12
6.	PROCESO DE ATENCIÓN	14
6.1.	IDENTIFICACIÓN	14
6.2.	VÍAS DE INGRESO Y ACTIVACIÓN DE LA RUTA	14
6.3.	INTERVENCIONES	15
6.3.1.	INTERVENCIONES COLECTIVAS	16
6.3.2.	INTERVENCIONES INDIVIDUALES	26
6.3.2.1.	INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO	26
6.3.2.2.	INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO	32
7.	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	36
8.	ADAPTABILIDAD	40

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental es vital para las personas, familias y comunidades. Es un factor determinante para el desarrollo humano y social en tanto es una variable relacionada con el capital social, redes de apoyo, calidad de los vínculos, productividad y construcción de sociedades más pacíficas¹. En concordancia con esta perspectiva, Colombia ha construido un marco normativo y de derecho que ha favorecido de manera progresiva la atención integral en salud.

En los últimos 20 años ha aumentado el número de personas que requieren atención por problemas y trastornos mentales; muestra de ello es que las prevalencias del último año (2015) se incrementaron en todos los momentos del curso de vida, principalmente en mujeres y comunidades étnicas². Los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia, se encuentran entre las primeras causas de morbilidad³. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, los estudios reportan un incremento de las prevalencias de consumo, así como de edades de inicio de consumo temprano^{4,5}. La tasa de muerte por suicidio ha mostrado un aumento en los últimos años, principalmente en jóvenes, guardando el mismo comportamiento que la tendencia global⁶. Adicionalmente, considerando la compleja relación entre las violencias y la salud mental, es importante destacar que las violencias de género, interpersonales y asociadas al conflicto armado mantienen tendencias de incremento⁷.

De acuerdo con el Estudio de Carga de Enfermedad en Colombia (2010), la tendencia nacional posiciona los trastornos mentales y por consumo de sustancias, dentro de las primeras 20 causas de años vividos con discapacidad. Todos estos trastornos son prevenibles desde la primera infancia con atenciones costo efectivas que permitan gestionar los riesgos.

En el caso de la epilepsia, este es uno de los trastornos neurológicos más comunes en el mundo y en nuestro continente, que afecta a millones de personas. Se estima que, en América Latina y el Caribe, más de la mitad de las personas con epilepsia no reciben ningún tipo de atención en los servicios de salud. Uno de los problemas clave son las limitaciones en la identificación, manejo y seguimiento de los casos de epilepsia en la atención primaria de salud (APS). A esto, se adiciona el hecho que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe el nivel secundario o especializado tiene serias limitaciones o es casi inexistente⁸. En Colombia el 1,3 % de la población padece epilepsia, enfermedad que representa el 0,8% de las causas de mortalidad en el país⁹.

Las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, se constituyen como un grupo de especial atención desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud mental y en un grupo de riesgo dado que comparten condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad, la historia natural de la enfermedad, los factores de riesgo relacionados, los desenlaces clínicos y las formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

¹ Patel, V. et. al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 2018, vol. 392, no 10157, p. 1553-1598.

² Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. *Encuesta Nacional de Salud Mental [ENSM]*. 2016. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/encuesta-nacional-salud-mental-ensm-2015.zip>

³ Peñaloza Quintero, R. E., et. al. (2014). *Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2014.

⁴ Observatorio de Drogas de Colombia, et. al. *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016*. 2017. Bogotá: Observatorio de Drogas de Colombia.

⁵ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, et. al. *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016*. 2017. Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.

⁶ Instituto Nacional de Salud. *El suicidio en Colombia: del descenso permanente al aumento preocupante desde 2014* [Policy brief]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.

⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses—INMLCF/ Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia—GCRNV año 2020*

⁸ Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe*. 2013. En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23518&lang=es

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. *Epilepsia: mucho más que convulsiones* [Boletín de prensa 016 de 2017]. En: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Epilepsia-mucho-mas-que-convulsiones.aspx>

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Adicionalmente, durante las últimas décadas se ha hecho cada vez más evidente la relevancia de la salud mental, sobre todo cuando se presentan situaciones adversas emergentes, como crisis humanitarias y las pandemias. Un estudio descriptivo de corte transversal, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la pandemia por la COVID 19, con una muestra de 18.779 personas mayores de edad, vinculadas por medio de un muestreo incidental, mostró: El 30,1% de las personas tiene algún riesgo asociado a la esfera mental concerniente a la presencia de síntomas de ansiedad o depresión, el 13% de las personas tiene algún riesgo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, y el 5,3% tiene riesgos asociados a la exposición a violencias. La búsqueda activa de ayuda, la capacidad de retomar las actividades después del aislamiento y el nivel de resiliencia es considerablemente menor en las personas que presentan estos riesgos.¹⁰

Por lo anterior, esta RIAS desarrolla en amplitud la atención integral, desde la búsqueda activa en población con riesgo y a partir de la resolutivez en el componente primario, vinculado con el componente complementario de la red de prestación de servicios de salud, articulando acciones con otros sectores y actores sociales. La atención integral en salud comprendida desde la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y la gestión de la salud pública, se desarrolla a través de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siguiendo las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública vigente, la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas; y el marco de política que orienta la toma de decisiones en la Comisión Intersectorial de Salud Pública con las recomendaciones técnicas del Consejo Nacional de Salud Mental y el Consejo Nacional de Estupefacientes.

En garantía del derecho a la salud de las personas y sus familias, el presente documento organiza las directrices técnicas y operativas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, incorporando parámetros para su gestión, con acciones colectivas y atenciones individuales, el talento humano requerido, los indicadores y procedimientos para monitorear y evaluar su desarrollo, atendiendo las diferencias poblacionales relacionadas con vulnerabilidades particulares, pertenencia étnica, diversidad de género, exposición a violencias y curso de vida.

2. POBLACIÓN SUJETO

Son sujetos de atención en esta RIAS las personas con antecedentes personales y familiares o con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familias y redes de apoyo.

Es importante reconocer que las personas con problemas mentales* se comportan como grupos de riesgo en salud mental y aunque no reúnen criterios diagnósticos para trastornos, deben ser abordados en la presente RIAS.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Emitir las directrices dirigidas a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para la implementación territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional, contribuyendo con el disfrute del derecho a la salud de personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, Salud Mental en la Población Colombiana Durante la Pandemia por COVID 19, 2022.

*Entendido como “un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona”. (Ley 1616 de 2013).

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Articular las acciones de las RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y las demás rutas específicas de riesgo, con las acciones e intervenciones de la RIAS para personas con problemas mentales, trastornos mentales, y epilepsia.
- 3.2.2. Definir las acciones de prevención de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en personas, familias y redes de apoyo de acuerdo con el nivel de riesgo.
- 3.2.3. Aportar elementos estructurales para el tratamiento integral y oportuno de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y sus familias.
- 3.2.4. Brindar elementos para la reducción de daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas en la prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social.
- 3.2.5. Aportar elementos para la gestión de la inclusión social de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y sus familias.
- 3.2.6. Establecer los resultados en salud esperados en las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y sus familias.

4. RESULTADOS EN SALUD

4.1. DE RESULTADO FINAL O DE IMPACTO

De acuerdo a lo definido en la Resolución 3202 de 2016, por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los resultados finales o de impacto “*son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, así como también, en las familias y comunidades; atribuidos al conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS y que se logran a partir de más de un resultado intermedio o de efecto, y generalmente a largo plazo*” se presentan en la tabla 1 los resultados de impacto de la presente RIAS.

Tabla 1. Resultados finales o de impacto esperados

Resultados finales o de impacto de la implementación de la ruta:
Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que cuentan con recursos y habilidades emocionales, cognitivas, mentales, espirituales (en el caso de grupos étnicos) y sociales, para transitar por la vida cotidiana, desempeñar actividades, establecer relaciones significativas y tomar decisiones autónomas que les permitan contribuir a su comunidad y favorecer sus proyectos de vida.
Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que expresan bienestar subjetivo y calidad de vida.
Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que logran la inclusión social (educativa, laboral, cultural, deportiva, de vivienda y transporte).

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2022

4.2. DE RESULTADO INTERMEDIO O EFECTO

Los resultados intermedios o efecto “*son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.*”¹¹

¹¹ Resolución 3202 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Dichos resultados aportan al logro de los resultados finales o de impacto. Los resultados intermedios esperados de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, son los siguientes:

Tabla 2. Resultados intermedios esperados

Resultados intermedios de la implementación de la ruta:
Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia a quienes se realiza detección temprana de los riesgos.
Personas con problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, que reducen el riesgo o la afectación en su salud mental.
Personas, familias y comunidades que reducen el estigma hacia personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
Personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que reducen su autoestigma.
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y la protección de la salud mental en los diferentes entornos y situaciones.
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo, institucionales, comunitarias y sociales para el cuidado de la salud mental.

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2022

4.3. RESULTADOS EN CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Consiste en acciones sistemáticas y continuas que llevan a una mejora medible en los servicios de salud y el estado de salud de los grupos de riesgo o de pacientes específicos.¹²

Tabla 3. Resultados en calidad de la prestación de los servicios de salud esperados

Resultados en calidad de los servicios de salud de la implementación de la ruta:
Servicio de salud del componente primario con capacidad resolutoria para la atención de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
Servicios de salud prestados en el marco de los atributos de la calidad en la atención en salud (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario) para personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
Redes integradas de servicios de salud articuladas a estrategias de salud pública y oferta social y comunitaria para la atención de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2022

5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES, TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EPILEPSIA

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud mental, desarrolladas por el sector salud, otros sectores y la acción integrada entre diferentes sectores; dicha gestión, debe trascender el abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos. Lo anterior supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de las líneas de acción estratégicas planteadas por el Modelo de Acción Integral – MAITE, que son las siguientes:

1. Aseguramiento.
2. Salud pública.
3. Prestación de servicios.
4. Talento humano.
5. Financiamiento.

¹² Advances in Quality Improvement: Principles and Framework, Spring 2001 issue of the Quality Assurance Project's QA Brief

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

6. Enfoque diferencial.
7. Intersectorialidad.
8. Gobernanza.

Desde esta perspectiva, esta RIAS retoma los elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud:

1. Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención.
2. Los entornos de vida cotidiana (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral) como escenarios de transformación.
3. El territorio como la unidad básica para la atención integral.
4. La orientación por resultados.

Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención. Es importante que una vez resuelto el cuadro clínico que requirió de atención en el componente complementario, el prestador informe al asegurador que la persona puede continuar con el tratamiento en el componente primario, a su vez la aseguradora debe garantizar la continuidad de la atención en este componente y brindar los servicios y tecnologías necesarias para evitar nuevas complicaciones en salud o reingresos hospitalarios.

En este sentido, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias y funciones, adelantar la gestión para la atención integral de la salud mental favoreciendo la calidad y continuidad de la atención integral, desde lo promocional hasta lo resolutivo para el logro de los resultados. A continuación, se precisa la realización de las siguientes acciones por cada agente para la adopción, adaptación e implementación y logro de los objetivos propuestos en la presente RIAS:

DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

- 5.1.1.** Incluir dentro del análisis de situación de salud (ASIS), un apartado que aborde los riesgos individuales y colectivos en salud mental, y los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en cada uno de los entornos de desarrollo de la vida cotidiana y para cada uno de los momentos del curso de vida, en consideración de las particularidades socioculturales y étnicas del territorio. Lo anterior, teniendo en cuenta los resultados de estudios e investigaciones locales, análisis territorial de los hallazgos del Observatorio Nacional de Salud Mental y Observatorio de Drogas de Colombia, reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR, poblaciones especiales descritas en la resolución 1838 de 2019 (o instrumentos que los reemplace) y demás instrumentos disponibles, información proveniente de la circular 02 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud e información obtenida de otras entidades que atienden personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.1.2.** Incluir dentro de los Planes de Desarrollo - PD, Planes Territoriales de Salud – PTS, proyectos o sus equivalentes, las prioridades para la atención integral de las personas con problemas o trastornos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia de las personas y sus familias o cuidadores.
- 5.1.3.** Formular, gestionar, implementar, hacer seguimiento y evaluar proyectos de inversión de recursos, adicionales a los ya asignados por el SGSSS, que incluyan acciones e intervenciones dirigidas a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.4.** Identificar la oferta de servicios sociales y de asistencia social para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, presentes en el territorio.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

- 5.1.5.** Articular acciones con otros sectores, para la promoción de la prevención de problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, la rehabilitación integral y la inclusión social en los diferentes entornos, en consideración de las particularidades de los momentos del curso de vida.
- 5.1.6.** Gestionar, establecer e implementar acuerdos con otros sectores, desde las competencias y funciones de cada uno de ellos, para la detección temprana y canalización a esta RIAS de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.1.7.** Implementar los mecanismos de socialización para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, con el objetivo de transversalizar las acciones en salud mental, tendientes a mejorar la atención integral y la inclusión social para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.8.** Definir una estrategia de capacitación continua en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, dirigida a los actores de los diferentes sectores presentes en el territorio que aportan a la implementación de la presente RIAS para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.1.9.** Asegurar la concurrencia y complementariedad del departamento a los municipios de su jurisdicción, para el logro de objetivos y metas del Plan Decenal de Salud Pública en materia de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, a través de programas, acciones y estrategias que contribuyan a fortalecer la gestión en su territorio.
- 5.1.10.** Realizar verificación, seguimiento y evaluación del proceso de afiliación de oficio, en los entes municipales de su jurisdicción, para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, garantizando el cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente.
- 5.1.11.** Formular Planes de Intervenciones Colectivas que sean complementarios a las atenciones individuales a cargo de las EAPB, dirigidos a la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, para el logro de la atención integral y la inclusión social.
- 5.1.12.** Garantizar la disponibilidad permanente del talento humano competente para el desarrollo de capacidades técnicas y funcionales de los agentes del SGSSS, y actores de su jurisdicción, que intervienen en la implementación de la RIAS para población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.1.13.** Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones de su jurisdicción, que se encuentran involucrados en la atención de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.14.** Vigilar y controlar en los municipios de su jurisdicción el cumplimiento de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas, relacionadas con la salud mental y aquellas que resulten transversales (sistema de referencia y contrarreferencia, interoperabilidad de la historia clínica, sistema de autorizaciones, entre otros) para el logro de la atención integral en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.15.** Utilizar la información de la historia clínica interoperada de forma innominada, para formular estrategias que mejoren la oportunidad, integralidad y continuidad de la atención de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

- 5.1.16.** Gestionar la respuesta para el cuidado de la salud mental ante situaciones de emergencia, desastres naturales y crisis humanitarias, con los actores del SGSSS, otros sectores y las comunidades.
- 5.1.17.** Generar de forma conjunta con los aseguradores, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar las adaptaciones técnicas e interculturales requeridas para las atenciones o intervenciones individuales y colectivas definidas en esta ruta, aprovechando los recursos provenientes de la UPC diferencial, sin desconocer la normativa vigente que rige la materia.
- 5.1.18.** Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública en los municipios de su jurisdicción, enfocados al mejoramiento de la salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.19.** Mantener actualizado el diagnóstico de capacidad instalada (disponibilidad y suficiencia) incluyendo infraestructura, servicios de salud, redes integradas, modalidades de prestación de servicios, disponibilidad de tecnologías en salud y talento humano (capacitado y especializado) con los que cuenta cada municipio de su jurisdicción, para la atención integral de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.1.20.** Contribuir al fortalecimiento de las competencias del talento humano que atiende a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, en su jurisdicción; a través de programas de formación continua estructurados para la adopción de estrategias de intervención con base en la evidencia, atendiendo a las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud Mental, en coherencia con la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, aprovechando los recursos disponibles para la gestión de la salud pública, recursos propios o de cooperación, entre otros.
- 5.1.21.** Coordinar acciones sectoriales e intersectoriales para la ejecución, monitoreo y evaluación de la presente RIAS, conforme a las competencias de cada uno de los actores, de acuerdo a los resultados esperados e indicadores establecidos para tal fin.
- 5.1.22.** Realizar seguimiento a los casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, relacionados con intoxicaciones, intento de suicidio, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos para la atención integral.
- 5.1.23.** Atender las recomendaciones emitidas por el Consejo Departamental o Distrital de Salud Mental, a partir de los informes entregados por el Departamento o Distrito a este órgano consultivo.
- 5.1.24.** Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos, de la implementación de RIAS de acuerdo con los indicadores del sistema de seguimiento y monitoreo de la misma, así como aquellos que se encuentran establecidos en la normativa vigente.
- 5.1.25.** Definir e implementar mecanismos para la garantía de la calidad de la información de los registros y fuentes de información requeridas para el monitoreo y evaluación de los resultados en salud definidos en esta RIAS

5.2. DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD MUNICIPALES

- 5.2.1.** Incluir dentro del análisis de situación de salud (ASIS), un apartado que aborde los riesgos individuales y colectivos en salud mental, y los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en cada uno de los entornos de desarrollo de la vida cotidiana y para cada uno de los momentos del curso de vida, en consideración de las particularidades socioculturales y étnicas del territorio. Lo anterior, teniendo en cuenta los resultados de estudios e investigaciones locales, análisis territorial

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

de los hallazgos del Observatorio Nacional de Salud Mental y Observatorio de Drogas de Colombia, reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR, poblaciones especiales descritas en la resolución 1838 de 2019 (o instrumentos que los reemplace) y demás instrumentos disponibles, información proveniente de la circular 02 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud e información obtenida de otras entidades que atienden personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

- 5.2.2.** Incluir dentro de los Planes de Desarrollo - PD, Planes Territoriales de Salud – PTS, Planes de Vida, proyectos o sus equivalentes, las prioridades para la atención integral en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia de las personas y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.3.** Formular Planes de Intervenciones Colectivas que sean complementarios a las atenciones individuales a cargo de las EAPB, dirigidos a la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, para el logro de la atención integral y la inclusión social
- 5.2.4.** Formular, gestionar, implementar, hacer seguimiento y evaluar proyectos de inversión, de recursos adicionales a los ya asignados por el SGSSS, que incluyan atenciones e intervenciones dirigidas a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.5.** Socializar con las EAPB de su territorio, las intervenciones colectivas, complementarias a las intervenciones individuales, señalando la población sujeto, los entornos y momentos del curso de vida a los que se orientan, así como los mecanismos de acceso a estas intervenciones.
- 5.2.6.** Identificar y gestionar programas, proyectos y oferta de servicios que existen a nivel internacional, nacional y departamental que puedan ser aplicados en el municipio y que incidan en el logro de los resultados esperados en la presente RIAS. Es fundamental que los actores intersectoriales proporcionen los datos de contacto que permitan la articulación interinstitucional y canalización adecuada y oportuna de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.7.** Articular acciones con otros sectores, para la promoción de la salud, la prevención de los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, así como la rehabilitación integral y la inclusión social en los diferentes entornos en consideración de los diferentes momentos del curso de vida.
- 5.2.8.** Gestionar, establecer e implementar acuerdos con otros sectores, desde las competencias y funciones de cada uno de ellos, para la detección temprana y canalización a esta ruta de personas con riesgos o problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.9.** Gestionar la afiliación de oficio para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, identificadas en sus territorios.
- 5.2.10.** Conocer y orientar a los actores del SGSSS de su territorio acerca del cumplimiento de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas, relacionadas con la salud mental y aquellas que resulten transversales (sistema de referencia y contrarreferencia, interoperabilidad de la historia clínica, sistema de autorizaciones, entre otros) para el logro de la atención integral en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

- 5.2.11.** Mantener actualizado el diagnóstico de capacidad instalada, incluyendo el talento humano (capacitado y especializado), redes integradas, así como los servicios y tecnologías en salud con los que cuenta el municipio, para la atención integral de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.12.** Gestionar la respuesta para el cuidado de la salud mental ante situaciones de emergencia, desastres naturales y crisis humanitarias, con los actores del SGSSS, otros sectores y las comunidades.
- 5.2.13.** Generar de forma conjunta con los aseguradores, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar las adaptaciones (adecuaciones interculturales y técnicas) requeridas para las atenciones o intervenciones individuales y colectivas definidas en esta ruta, sin desconocer la normativa vigente que rige la materia.
- 5.2.14.** Monitorear y evaluar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y plantear acciones enfocadas al mejoramiento de la salud mental de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.2.15.** Garantizar la disponibilidad permanente del talento humano competente para brindar acompañamiento a los actores de su jurisdicción, que intervienen en la implementación de la RIAS para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.2.16.** Generar espacios de participación para el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades, por entornos y momentos del curso de vida, en acciones de promoción y prevención en salud mental y convivencia social, prevención de los problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.2.17.** Contribuir al fortalecimiento de las competencias del talento humano que atiende a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, en su jurisdicción; a través de programas de formación continua estructurados para la adopción de estrategias de intervención con base en la evidencia, atendiendo a las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud Mental, en coherencia con la implementación de la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención de atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- 5.2.18.** Realizar seguimiento a los casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública relacionados con intoxicaciones, intento de suicidio, violencia de género (incluyendo feminicidios y lesiones por agente químicos) y lesiones de causa externa, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos para la atención integral.
- 5.2.19.** Realizar el seguimiento para la ejecución, monitoreo y evaluación de la presente RIAS, conforme a las competencias de cada uno de los actores presentes en su territorio, de acuerdo a los indicadores establecidos para tal fin.
- 5.2.20.** Definir e implementar mecanismos para la garantía de la calidad de la información de los registros y fuentes de información requeridas para el monitoreo y evaluación de los resultados en salud definidos en esta RIAS.

5.3. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

Dentro de este grupo se encuentran las Empresas Promotoras de Salud – EPS, los regímenes exceptuados y especiales, las empresas de medicina prepagada, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, Unidad Especial de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, y demás

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

entidades que administran planes de beneficios o que tengan a su cargo acciones en salud¹³; las cuales deben cumplir con las siguientes funciones:

- 5.3.1.** Realizar la caracterización de la población afiliada incluyendo el análisis de riesgos, ubicación geográfica (urbano, rural, disperso), oferta de servicios disponibles para la atención de los afiliados, características y circunstancias poblacionales de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, para cada uno de los momentos del curso de vida, y participar en el proceso de análisis de situación de salud convocado por los departamentos o distritos donde se ubica su población afiliada.
- 5.3.2.** Incorporar a los modelos de atención¹⁴, estrategias de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en consideración de las particularidades individuales y poblacionales por entornos, curso de vida, género y pertenencia étnica.
- 5.3.3.** Incluir en las redes integrales de prestadores de servicios de salud, prestadores para la atención integral de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.3.4.** Desarrollar capacidades en el talento humano que interviene en la atención de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores, para eliminar el estigma y la discriminación.
- 5.3.5.** Desarrollar capacidades en el talento humano en salud para fortalecer la resolutivez en la atención a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.3.6.** Promover el conocimiento en derechos y deberes de la población a su cargo con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores; incluyendo la oferta de servicios disponibles desde otros sectores que pueden favorecer los procesos de inclusión social y a los cuales tienen derecho las personas.
- 5.3.7.** Generar espacios de participación para el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades, por entornos y momentos del curso de vida, en acciones de promoción y prevención en salud mental y convivencia social, prevención de los problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.3.8.** Garantizar en la red de prestación de servicios de salud, el acceso a los procedimientos, medicamentos, consultas y demás tecnologías en salud contempladas en la RIAS con cercanía, calidad, suficiencia, resolutivez, oportunidad, pertinencia cultural, complementariedad y los mecanismos de referencia y contrarreferencia para la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, reconociendo en el marco de los acuerdos de voluntades la incorporación de los enfoques diferenciales y los recursos necesarios para dicha adaptación.
- 5.3.9.** Realizar la gestión del riesgo individual articulando las atenciones ejecutadas por los prestadores servicios de salud que conforman su red, con los Planes de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, para el logro de la atención integral en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.3.10.** Gestionar, establecer e implementar acuerdos sectoriales e intersectoriales, desde las competencias y funciones particulares, para la detección temprana y canalización a esta

¹³ “Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud - EAPB, las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y las normas que las modifiquen o adicionen” (Decreto 1765 de 2019, Art. 6, numeral 17).

¹⁴ Decreto 4747 de 2007, artículo 5, literal b, numeral 2.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

ruta de personas con riesgos o problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.

- 5.3.11.** Implementar estrategias para la adopción de herramientas que garanticen la atención con calidad y en condiciones de equidad, y promuevan el trato digno y humanizado orientado a eliminar el estigma y la discriminación de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.3.12.** Establecer mecanismos de seguimiento individual, de gestión del riesgo y de la garantía de la prestación de las intervenciones dispuestas en la presente RIAS con el fin de alcanzar los resultados en salud planteados.
- 5.3.13.** Asegurar que los prestadores de su red apliquen y cumplan las responsabilidades establecidas por el protocolo de vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en concordancia con lo dispuesto por la Ley 1616 de 2013, en el Título IV – Atención integral e integrada en Salud Mental.
- 5.3.14.** Garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con competencias necesarias para la implementación de las acciones de promoción de la salud mental y convivencia, prevención y tratamiento de los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y la rehabilitación integral e inclusión social de las personas y sus familias o cuidadores.
- 5.3.15.** Realizar seguimiento a los casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública relacionados con intoxicaciones, intento de suicidio, violencia de género (incluyendo feminicidios y lesiones por agente químicos) y lesiones de causa externa, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos para la atención integral.
- 5.3.16.** Realizar el reporte oportuno de la información necesaria para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en la RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidas para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha responsabilidad, en la consolidación de la información, construcción y envío del reporte oportuno, no puede ser delegado a los prestadores.
- 5.3.17.** Generar de forma conjunta con las entidades territoriales, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones (ajustes interculturales y técnicos) requeridas para las atenciones o intervenciones individuales definidas en esta ruta, de acuerdo con sus competencias, sin desconocer la normativa vigente que rige la materia.
- 5.3.18.** Realizar el seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones dispuestas en la RIAS para las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familiares o cuidadores.
- 5.3.19.** Definir e implementar mecanismos para la garantía de la calidad de la información de los registros y fuentes de información requeridas para el monitoreo y evaluación de los resultados en salud definidos en esta RIAS

5.4. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 5.4.1.** Participar en los espacios de coordinación convocados por las entidades territoriales, para la planeación e implementación de la RIAS para la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.4.2.** Conocer la situación de salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familiares o cuidadores, que se encuentren a su cargo, con el fin de generar las acciones requeridas para

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

garantizar su atención oportuna e integral, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos con las EAPB o entidades territoriales.

- 5.4.3.** Garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud que le sean contratados que contribuyen a la implementación de la presente RIAS, cumpliendo con los atributos de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario), y teniendo en cuenta las realidades territoriales (urbano, de alta ruralidad y población dispersa), particularidades de la población (aspectos socio culturales, pertenencia étnica y orientación sexual diversa), momento del curso de vida y la vivencia de sucesos vitales de cada persona, reconociendo en el marco de los acuerdos de voluntades la incorporación de los enfoques diferenciales y los recursos necesarios para dicha adaptación.
- 5.4.4.** Garantizar que la historia clínica del usuario adscrito al prestador muestre la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de la presente RIAS, teniendo en cuenta la necesidad de realizar monitoreo y seguimiento a la misma.
- 5.4.5.** Canalizar a la población a su cargo con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales, así como a otras rutas de salud a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia y coordinación establecidos para tal fin.
- 5.4.6.** Realizar el diagnóstico de capacidades de la IPS y su talento humano para la atención integral y de calidad en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.4.7.** Desarrollar y fortalecer las capacidades en el talento humano, a través de procesos de inducción, reinducción y formación continua para la atención integral de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y sus familias, respondiendo a lo estipulado en la normativa vigente.
- 5.4.8.** Fortalecer la capacidad organizacional y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención integral de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia y sus familias, con el fin de registrar, monitorear y evaluar el proceso de atención.
- 5.4.9.** Suministrar la información requerida, en el marco de sus competencias la cual no sea atribuible a otro actor del sistema, para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en la RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a las entidades responsables del pago y a aquellas a cargo de los procesos de Inspección Vigilancia y Control del SGSSS.
- 5.4.10.** Realizar el reporte de los casos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública relacionados con intoxicaciones, intento de suicidio, violencia de género (incluyendo feminicidios y lesiones por agente químicos) y lesiones de causa externa, garantizando la atención integral de las personas.
- 5.4.11.** Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos requeridos para el manejo de las personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos con las EAPB.
- 5.4.12.** Establecer mecanismos para evitar y responder frente a los eventos adversos que se pueden presentar o se presenten durante el ciclo de atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- 5.4.13.** Generar de forma conjunta con las entidades territoriales, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones (adecuaciones interculturales y técnicas) requeridas para las atenciones o

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

intervenciones individuales definidas en esta ruta, de acuerdo con sus competencias, sin desconocer la normativa vigente que rige la materia.

5.4.14. Implementar mecanismos para brindar información a las personas que acceden a los servicios, para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud mental y discapacidad psicosocial.

5.4.15. En caso que el prestador participe en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, debe asegurar la activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud mental.

5.4.16. Definir e implementar mecanismos para la garantía de la calidad de la información de los registros y fuentes de información requeridas para el monitoreo y evaluación de los resultados en salud definidos en esta RIAS.

5.4.17. Adoptar los criterios que permiten el tránsito de las personas con trastornos mentales, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia entre el componente primario y el complementario.

6. PROCESO DE ATENCIÓN

Este proceso comprende la búsqueda y vinculación de las personas con riesgo, y sus familias al proceso de atención integral en salud, desde la identificación hasta el seguimiento nominal de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. A continuación, se detallan las particularidades de los diferentes momentos de la atención en esta ruta:

6.1. IDENTIFICACIÓN

Corresponde al reconocimiento de la población sujeto de la atención de esta ruta, a través de estimaciones poblacionales, del desarrollo de procedimientos de búsqueda activa para su ubicación e identificación y la remisión o canalización oportuna a los servicios de salud requeridos, el trabajo en red con organizaciones comunitarias y la articulación intersectorial, para lo cual se necesita realizar como mínimo:

- a) La estimación de la población que requiere ser valorada y atendida a través de esta Ruta, parte del análisis de la situación de salud del territorio por parte de las Direcciones Territoriales de Salud y de la caracterización de la población afiliada por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- b) Búsqueda activa y detección temprana: Los diferentes actores del territorio deberán coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales para la identificación de personas que requieran valoración y atención en la red de servicios dispuesta para esta ruta; lo cual demanda una especial atención en la articulación y gestión coordinada de estas acciones con los sabedores tradicionales/ancestrales y demás agentes propios de los distintos grupos étnicos del país.

6.2. VÍAS DE INGRESO Y ACTIVACIÓN DE LA RUTA

El ingreso se da cuando en alguno de los entornos o momentos del curso de la vida se identifican riesgos para la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, a través de herramientas de tamizaje, valoraciones clínicas o cuando la persona manifieste la necesidad de atención. En este sentido, esta Ruta Integral de Atención en Salud se activa por:

- Demanda inducida a partir de la canalización de personas con riesgo o diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, identificadas en las acciones individuales o intervenciones colectivas realizadas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de Salud o cualquier otra ruta de riesgo.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

- Demanda inducida a partir de la canalización de personas con riesgo o diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, identificadas por medio de pruebas de tamizaje en las intervenciones colectivas realizadas en el marco de las acciones de salud pública que contempla la presente ruta.
- Demanda inducida a partir de la canalización de personas con riesgo o diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, desde los sectores presentes en los diferentes entornos (hogar, comunidad, educativo, institucional y laboral), como son los servicios sociales, educación, comisarías de familia, administradores de la justicia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, colegios y universidades, autoridades o sabedores tradicionales/ancestrales de grupos étnicos, entre otros.
- Demanda espontánea cuando las personas o familias detectan necesidades y consultan a los servicios de salud por problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

La canalización surge a partir de la identificación de la población y es efectiva cuando las personas acceden a las intervenciones establecidas en esta RIAS en los servicios de salud definidos para su atención integral de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Los prestadores de la Red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS dispuestos por la EAPB para el desarrollo de las intervenciones, procedimientos y acciones de esta RIAS desarrollarán de forma articulada, las actividades requeridas para la ubicación, contacto e inducción de la demanda de las personas o familias referenciadas para su atención, disponiendo de los recursos logísticos y administrativos necesarios para ello.

Lo anterior implica que el o los prestadores, una vez recibe la información de las personas o familias identificadas como población sujeto de esta RIAS debe desarrollar las actividades necesarias para contactarlas efectivamente, establecer, programar e implementar un plan de manejo adecuado a las características y a las necesidades individuales o grupales, y propiciar la adherencia al mismo. En el caso que sea identificada una persona perteneciente a grupos étnicos, se requiere articular la atención con los sabedores tradicionales, otros agentes de la medicina propia del grupo étnico o con las autoridades propias para el abordaje intercultural de los problemas o trastornos mentales.

6.3. INTERVENCIONES

El abordaje integral de los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, agrupa atenciones, procedimientos y acciones en forma articulada y coordinada con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal, centradas en las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y con otras rutas de riesgo.

El planteamiento de las intervenciones está dispuesto, considerando que su implementación debe orientarse a la reducción y manejo de los síntomas, al fortalecimiento de la capacidad funcional, la calidad de vida relacionada con la salud, el bienestar mental y la disminución de recaídas¹⁵. El logro de estos resultados está influenciado por la adecuación de las acciones a las necesidades particulares de cada persona, sus familias y comunidades o grupos étnicos; así como, por la participación de las personas con respecto a los planes y a los factores organizativos de la prestación de los servicios¹⁶. Para dar cuenta de estos resultados, es indispensable emplear un sistema de seguimiento de resultados que garantice el registro de medidas de reporte clínico y

¹⁵ Sæther, S. M. M., Knapstad, M., Grey, N., Rognerud, M. A., & Smith, O. R. (2020). Long-term outcomes of Prompt Mental Health Care: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 103758.

¹⁶ Gelkopf, M., Mazor, Y., & Roe, D. (2020). A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: goals, implementation, setting, measurement characteristics and barriers. *International journal for quality in health care*.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

de autoinforme validadas a lo largo de todo el proceso de tratamiento, lo cual además permite fortalecer los procesos de seguimiento de calidad y eficacia de los servicios¹⁷.

Desde esta perspectiva, a continuación, se describen las intervenciones colectivas y las atenciones individuales, que deben ser complementarias entre sí, con las cuales se espera alcanzar los resultados propuestos en los indicadores que monitorean y evalúan la ruta.

6.3.1. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Las intervenciones, tecnologías, actividades y procedimientos definidos en el Plan de Intervenciones Colectivas establecidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud–RPMS- constituyen el punto de partida para definir las intervenciones colectivas propias de este grupo de riesgo, las cuales están definidas en la tabla 4. Estas intervenciones estarán orientadas a realizar detección temprana de riesgos de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, e implementar intervenciones preventivas para la población con cualquier nivel de riesgo.

Para la planeación de las intervenciones colectivas integrales e integradas dirigidas a los grupos de población que comparten riesgos biopsicosociales como: exposición a situaciones adversas en la infancia, pobreza, violencias, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, se debe partir de los resultados de la caracterización social y ambiental y de la identificación de alteraciones en las pruebas de tamización cuando sean aplicadas a la población sujeto en los entornos (Hogar, educativo, laboral e institucional).

En el marco del proceso de gestión de las intervenciones colectivas se debe concertar y definir con la entidad que ejecute las acciones, la población sujeto, los contenidos técnicos, la adecuación metodológica, el monitoreo de la ejecución y los resultados en salud esperados del desarrollo de las intervenciones individuales, así como los mecanismos de canalización y respuesta institucional sectorial o intersectorial.

En el Plan de Intervenciones Colectivas, es necesario adaptar e implementar estrategias de prevención específica, como las que se mencionan en la tabla 4 para personas con problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia; así como de prevención selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas en los grupos poblacionales especiales definidos en la resolución 1838 de 2019.^{*18} u otras poblaciones priorizadas por el territorio.

El perfil definido en cuanto al talento humano que implementará el Plan de Intervenciones Colectivas es el mínimo requerido para el desarrollo de estas intervenciones, lo cual no excluye que, con base en la autonomía de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud puedan designar perfiles adicionales para ello, siempre y cuando se garanticen las competencias para realizar dichas actuaciones, la calidad de las intervenciones y los resultados en salud.

La tabla 4 describe las intervenciones colectivas en términos de Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, cuyo propósito es prevenir los riesgos asociados, activar las RIAS, realizar transferencias de conocimiento y gestionar la inclusión social para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia,

¹⁷ Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., & Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. *The Lancet*, 391(10121), 679-686.

* a) Población habitante de calle, b) Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF, c) Adultos mayores en centros de protección de escasos recursos y en condición de abandono, d) Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad, e) Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar, f) Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección, g) Población Rrom (Gitano), h) Comunidades Indígenas incluida la población recluida en centros de armonización, i) Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, j) Población infantil a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, k) Menores desvinculados del conflicto arma do bajo la protección del ICBF, l) Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes, ll) Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpos de bomberos, y su núcleo familiar, m) Población desmovilizada y su grupo familiar, n) Víctimas del conflicto armado en los términos de la Ley 1448 de 2011 que se encuentren en el Registro Único de Víctimas, ñ) Personas incluidas en el programa en protección a testigos y o) Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

discriminándolos por entorno, describiendo el talento humano que puede desarrollar dichas intervenciones y los resultados esperados a partir del cumplimiento de las mismas.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Tabla 4. Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

INTERVENCIÓN ES Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos	Desarrollar procesos para identificar:							
	Condiciones ambientales y dinámicas sociales propias del entorno	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> La entidad territorial cuenta con una caracterización por entornos que le permite identificar los factores de protectores y de riesgo que le permite diseñar, fortalecer e implementar estrategias, programas e intervenciones para la salud mental y gestionar los riesgos de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. 	Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y ciencias sociales
	Creencias, imaginarios, normas y representaciones sociales con respecto a la salud y enfermedad mental, la epilepsia, el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y el suicidio.	X	X	X	X	X		
	Factores de protección en el entorno relacionados con la salud y enfermedad mental, la epilepsia, el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y el suicidio.	X	X	X	X	X		
	Factores de riesgo en el entorno y estresores ambientales y psicosociales relacionados con la salud y enfermedad mental, la epilepsia (factores de riesgo para la transmisión de cisticercosis/teniasis), el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y el suicidio.	X	X	X	X	X		
	Trabajadores informales y niños, niñas y adolescentes trabajadores.	X	X	X	X	X		
	Pertenencia y características diferenciales de las poblaciones sujeto de atención diferencial (Poblaciones étnicas, niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas en situación de calle, víctimas de violencias, población privada de la libertad; niños, niñas y adolescentes en protección, adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal; personas con identidades de género y orientación sexual diversa, personas con discapacidad, personas víctimas del conflicto armado y las personas en procesos de reincorporación a la sociedad civil, inmigrantes, entre otras; y a las características y contextos territoriales urbanos, rurales y rurales dispersos).	X	X	X	X	X		
	Redes de apoyo familiar, social e institucional, incluyendo las redes de pares en el entorno particular.	X	X	X	X	X		
	Datos epidemiológicos en salud mental, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio y convivencia, y el tratamiento que reciben las personas.	X	X	X	X	X		
	Mecanismos y escenarios a través de los cuales se accede a las sustancias psicoactivas, comportamientos de consumo asociados a espacios públicos o particulares (i.e. parques) y espacios de socialización de niños, niñas, jóvenes y adolescentes a nivel comunitario.		X	X	X	X		
Actores destacados (mapeo) para la inclusión social, de personas con problemas mentales, trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y suicidio.		X	X	X	X			
Nuevas sustancias psicoactivas (cromatografía) y fuentes de información relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas (NSP) (Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud Mental, SISPRO, entre otras).		X	X	X	X			
Desarrollar estrategias de comunicación sin daño en convivencia y salud mental, para orientar e informar sobre:							Auxiliar en salud pública o de enfermería,	
Prácticas que promueven la convivencia y el reconocimiento de las diferencias, superando el estigma, el racismo y la discriminación, teniendo en cuenta el cuidado espiritual y de pensamiento en grupos étnicos.	X	X	X	X	X			

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
Información y comunicación en Salud (I101- INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL)	Prácticas de cuidado de la salud mental, identificación y prevención de riesgos de problemas y trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Personas, familias y comunidades que acceden a información en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, que les permite exigir sus derechos, acceder a servicios de salud y gestionar riesgo sin generar daños. 	profesionales en salud y ciencias sociales
	El reconocimiento y cuidado en situaciones de riesgo en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo condiciones de afectación psicosocial en el marco de los derechos a la reparación integral a las víctimas del conflicto armado, particularmente en lo concerniente a la medida de rehabilitación.	X	X	X	X	X		
	El acceso a programas o estrategias de fortalecimiento de la convivencia, la salud mental, los vínculos familiares y sociales, e inclusión social para personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.	X	X	X	X	X		
	Estrategias dirigidas a la reducción y disminución del impacto social de consumo en ambientes de fiesta, ambientes de socialización y eventos de afluencias masiva, entre otros.	X	X	X	X	X		
	La gestión de los riesgos asociados a la disponibilidad de sustancias y medicamentos con efectos psicoactivos y de medicamentos de control especial y de potenciales medios de autolesión presentes en los entornos.	X	X	X	X	X		
	La reducción de desventajas, desigualdades o discriminaciones basadas en género a la hora de acceder a los programas de prevención, tratamiento de la salud mental y de reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas, así como las consecuencias diferenciales entre hombres y mujeres.	X	X	X	X	X		
	Derechos y deberes en salud mental y la atención integral en términos de la forma de acceder efectivamente a la misma en el marco de esta Ruta de riesgo.	X	X	X	X	X		
	Reconocimiento de rutas y estrategias de atención que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, garantía, prevención de la vulneración y exigibilidad de los derechos humanos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el de Riesgos Laborales, en lo relacionado con la salud mental.	X	X	X	X	X		
	Rutas sectoriales e intersectoriales de protección, apoyo, cuidado e inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, y sus familias o cuidadores; así como actores claves, competencias y acciones de coordinación y articulación en salud mental, en el marco de la corresponsabilidad.	X	X	X	X	X		
	Mecanismos y escenarios de participación social en salud para la prevención y atención de la enfermedad mental, la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas, acorde con las características del territorio por entornos.	X	X	X	X	X		
Tamizajes I203 - IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS DE ALTA EXTERNALIDAD	Se aplica en grupos poblacionales especiales definidos en la Resolución 1838 de 2019 y a personas con antecedentes personales y familiares de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, adecuados a las condiciones y particularidades poblacionales y por curso de vida. La aplicación de tamizajes que se encuentran sugeridos en la RIAS de promoción y mantenimiento, son de obligatoria aplicación para esta RIAS, e incluye entre otros los siguientes o aquellos que se validen para Colombia y Latinoamérica: -Apgar Familiar para identificar las percepciones sobre el funcionamiento familiar.							Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y
		X	X	X	X	X		

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
EN POBLACIONES VULNERABLES. Excluye: La subcategoría I20301. 906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS 906317 - Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] 906225 - Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 905727 - DROGAS DE ABUSO	-Prueba ASSIST o Carlos Crafft (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de pruebas de tamizaje para la identificación de personas con riesgos de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia • Identificación de riesgos y canalización de acuerdo a necesidades particulares y niveles de riesgo de las personas. 	ciencias sociales
	-Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.	X	X	X	X	X		
	-Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.	X	X	X	X			
	-Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.	X	X	X	X	X		
	-Pruebas rápidas para el tamizaje en VIH, hepatitis B, hepatitis C y otros eventos en salud pública de alta externalidad como sífilis u otras ITS en población clave, entendida como: “Conjunto de personas que, debido a una serie de prácticas específicas y condicionantes estructurales, presentan mayor riesgo de infección por el VIH (personas en situación de prostitución, HSH, personas que consumen Sustancias Psicoactivas (SPA) (especialmente, las personas que se inyectan drogas), personas transgénero y personas privadas de libertad)” ¹⁹	X	X	X	X	X		
-Y otras pruebas que estén disponibles en el país, entre otras).	X	X	X	X	X			
Canalizar a otras RIAS de acuerdo con los riesgos identificados en las personas y que no correspondan con este grupo específico de riesgo.								
		X	X	X	X	X		
Educación para la salud	Acciones para desarrollar las capacidades de las persona, familias y comunidades para la reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los factores de protección y la reducción de los síntomas de los problemas y trastornos mentales. CAPACIDADES A TRABAJAR							Auxiliar en salud pública o de enfermería,

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO	
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral			
99.0.1. Educación grupal en salud.	Comprenden la forma en que los sucesos vitales inciden sobre la salud física y mental y afrontan de manera efectiva las situaciones.							profesionales en salud y ciencias sociales, líderes comunitarios y sociales, tecnólogos en atención prehospitalaria y agentes educativos	
	CONTENIDOS								
	Además de los ya establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento para la salud en la población sujeto de este entorno se debe profundizar o hacer énfasis en:								
	Facilitar el despliegue autodeterminado, individual y colectivo de habilidades para la vida (habilidades sociales, emocionales y cognitivas, competencias ciudadanas, cualidades empáticas y comunicación asertiva, solución de conflictos, entre otros) para modular el efecto de factores protectores y de riesgo asociados con problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, convivencia, violencia y suicidio.	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Personas, familias y comunidades con capacidades para el afrontamiento efectivo y el manejo de situaciones de estrés y herramientas para prevención de los riesgos en la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsias. 		
	Reconocer y fortalecer las creencias y prácticas culturales orientadas al cuidado de la salud mental, la transformación de prácticas nocivas que vulneren los derechos humanos, el desarrollo de formas empleadas por la misma población para resolver dichas problemáticas y el favorecimiento de la cooperación, siempre en el marco del respeto por la diversidad cultural, específicamente con grupos étnicos del país.	X	X	X	X	X			
	Fomentar el afrontamiento efectivo y la resiliencia para el manejo de situaciones de estrés, eventos adversos y violencias en los entornos.	X	X	X	X	X			
	Fomentar la competencia parental (involucramiento, vínculo y monitoreo) con énfasis en el cuidado de niños, niñas y adolescentes y el autocuidado de los padres y cuidadores.	X	X	X	X	X			
	Favorecer la educación para detectar los riesgos asociados a los accidentes cerebrovasculares y la transmisión de parásitos causantes de cisticercosis/teniasis.	X	X	X	X	X			
	Fortalecer las relaciones interpersonales constructivas y la cohesión social, y la reducción del riesgo de violencias (interpersonales, basadas en género y del conflicto armado) a través de la implementación de estrategias efectivas para la resolución de problemas sociales.	X	X	X	X	X			
	Fortalecer la convivencia y relaciones con igualdad de género, ingresos, curso de vida y demás particularidades como discapacidad psicosocial, modificando creencias e imaginarios de roles de género relacionados con el ejercicio del poder, el castigo social y el ejercicio de las violencias, distribución de las tareas de forma igualitaria y equitativa, conciliación de la vida familiar y con otros roles en otros entornos, y el acceso a servicios de salud.	X	X	X	X	X			
	Propiciar el reconocimiento y cuidado en situaciones de riesgo en salud mental, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y suicidio.	X	X	X	X	X			<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y evaluación del impacto de programas de educación en salud mental, consumo de sustancias, epilepsia, violencias y conducta suicida, incluyendo la prevención
	La detección temprana, canalización efectiva y el seguimiento ante identificación de riesgos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, convivencia, violencia y suicidio.	X	X	X	X	X			
	Fortalecer el abordaje de los problemas, trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias, violencias y suicidio en los entornos, con enfoque diferencial étnico y de género.	X	X	X	X	X			
El trabajo colaborativo, la construcción de relaciones basadas en el respeto y la disminución del estigma, el autoestigma y la discriminación.	X	X	X	X	X				

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN ES Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
	Fomentar el ejercicio de la participación social en salud, desde prácticas de liderazgo y autogestión, en un marco de inclusión social para el ejercicio de los derechos y deberes en salud mental de las personas y las familias.	X	X	X	X	X	del estigma, el autoestigma y la discriminación. ● Disponibilidad y acceso a líneas de teleorientación.	
	Favorecer la gestión del riesgo de las personas, familias y comunidades para la atención en salud mental en situaciones de emergencias, desastres y crisis humanitarias, a través de la formación de primeros respondientes para el abordaje inicial (primeros auxilios psicológicos e intervenciones breves) y brindar acompañamiento psicosocial a redes de apoyo, así como para la adopción del mhGAP comunitario.	X	X	X	X	X		
	Desarrollar acciones de intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos desde la cultura propia y con adecuación intercultural con comunidades, familias y personas con pertenencia étnica.	X	X	X	X	X		
	Aumentar la percepción de riesgo con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, en las personas que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad.	X	X	X	X	X	● Desarrollo y evaluación del impacto de estrategias basados en la evidencia para la reducción de daños y la minimización de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo la prevención del estigma, el autoestigma y la discriminación. ● Disponibilidad y acceso a líneas de teleorientación	
	Reducir y disminuir el impacto social de consumo en ambientes de fiesta, ambientes de socialización y eventos de afluencias masiva, entre otros.	X	X	X	X	X		
	Desplegar acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los entornos, considerando las particularidades de cada sustancia y el marco normativo asociado a cada una de ellas, en busca de dar respuesta a las necesidades particulares de la población.	X	X	X	X	X		
	Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, con especial énfasis en el síndrome fetal alcohólico y el de abstinencia neonatal, incluyendo acciones de reducción de daños.	X	X	X	X	X		
	Realizar acciones de prevención selectiva e indicada en grupos poblacionales como grupos étnicos, personas en situación de calle, privadas de la libertad, niños, niñas y adolescentes en protección, adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal, personas con identidades de género u orientación sexual diversa, personas en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado, personas en procesos de reincorporación a la sociedad civil, e inmigrantes entre otras.	X	X		X	X	● Disponibilidad y acceso a líneas de teleorientación ● Inducción a la demanda por los agentes de salud para el acceso de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, víctimas de violencia, con problemas o trastornos de salud mental y sus familias hacia los servicios de salud.	
	Desarrollar actividades para la reducción de riesgos y daños en la salud de las personas que se inyectan drogas, incluyendo la entrega de insumos para la prevención como condones masculinos y kits de inyección de menos riesgo y tamizajes en VIH, hepatitis B, hepatitis C y otros eventos en salud pública de alta externalidad a personas que se inyectan drogas.	X	X		X	X		
	Sumar esfuerzos y recursos para el establecimiento de sinergias que faciliten:							

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓNES Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias,	Coordinar la participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prevención de problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y suicidio.		X				<ul style="list-style-type: none"> Participación social y comunitaria en el diseño e implementación de políticas, planes y estrategias para la promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, convivencia y violencia, así como para la exigibilidad de derechos al SGSSS. 	Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y ciencias sociales, líderes comunitarios, sociales y agentes de la medicina tradicional/ancestral.
	Establecer mecanismos de cooperación y colaboración sectoriales e intersectoriales para el cuidado e inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, y víctimas de violencia.		X					
	Potenciar y desarrollar las habilidades y capacidades para alertar y proteger a la población de la violencia familiar y sexual y también contra los factores de riesgo.		X					
	Construir condiciones familiares y comunitarias favorables para la salud física y mental, acorde con las características y particularidades del entorno; la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes, y el cuidado e inclusión social de personas con problemas mentales, neurológicos y por consumo problemático de sustancias.		X					
	Contribuir a las acciones dirigidas hacia la construcción de convivencia, reconciliación y garantías de no repetición, a través de la rehabilitación psicosocial y la atención en salud física y mental de personas, familias y comunidades afectadas por el conflicto armado.		X					
	Fomentar la vinculación de las personas víctimas de violencias (interpersonal, basada en género y del conflicto armado) a escenarios de ayuda mutua e iniciativas para la promoción y protección de sus derechos		X					
	Fortalecer el tejido social a través de la participación en los espacios comunitarios de ayuda mutua (minga, mano cambiada, convite, entre otras)		X					
	Mobilizar esfuerzos institucionales y comunitarios para reducir la disponibilidad y el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario.		X					
	Favorecer los mecanismos protectores de la salud mental de los grupos étnicos, a través de sus mecanismos de organización y dinámicas comunitarias propias y la, transmisión de saberes ancestrales y tradicionales según corresponda.		X					
Dispositivos de base comunitaria y rehabilitación basada en la comunidad (1300 - REHABILITACIÓN)	Propiciar espacios relacionales empáticos y de escucha activa, para el fortalecimiento de las capacidades de las personas con problemas y trastornos para llevar vidas plenas y satisfactorias, superando el sufrimiento y la exclusión, mediante acciones que permitan:						<ul style="list-style-type: none"> Implementación y evaluación de dispositivos comunitarios, grupos de apoyo y de ayuda mutua para personas con riesgos de problemas 	Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y ciencias sociales Líderes comunitarios y
	La adecuación sociocultural de dispositivos, teniendo en cuenta los significados y prácticas en salud, con criterio diferencial pertinente en términos de género, momento del curso de vida, nivel educativo, patrones de relacionamiento social y cultural, pertenencia a grupos étnicos y vulnerabilidades particulares.		X	X	X	X		
	Conformar y acompañar dispositivos de base comunitaria con las personas que tienen problemas o trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, sus familiares y cuidadores.		X	X	X	X		
	Las prácticas culturales y las iniciativas deportivas, artísticas y lúdicas tradicionales que contribuyen al logro de objetivos ocupacionales en el marco de la rehabilitación y como mecanismo protector de la salud mental.		X	X	X	X		

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
N BASADA EN COMUNIDAD)	La prevención de riesgos relacionados con la salud mental, la epilepsia, el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias y el suicidio de manera concertada y con adaptación cultural, en el caso de los grupos étnicos.		X	X	X	X	mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencias y conducta suicida	pares, tecnólogos en atención prehospitalaria y agentes educativos
	El acompañamiento psicosocial para agresores (as) y agredidas (os) en situaciones de violencia, y apoyo a los procesos de rehabilitación integral e inclusión social.		X	X	X	X		
	El desarrollo de procesos de acompañamiento, formación, capacitación y canalización a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas y favorecer la inclusión social.		X	X	X	X		
	La identificación de personas con discapacidad psicosocial secundaria a problemas y trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas; incluyendo la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad psicosocial, y la canalización hacia el proceso de inclusión en el Registro único de víctimas-RUV	X	X				<ul style="list-style-type: none"> ● Implementación y evaluación de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad para personas con riesgos de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia 	
	La conformación y el fortalecimiento redes y organizaciones de base comunitaria con y para las personas con discapacidad psicosocial y sus cuidadores orientadas a (i) el desarrollo de capacidades para comprender y abordar con el bienestar y la calidad de vida y el cuidado (ii) generar espacios y procesos de participación social (iii) crear y fortalecer grupos de apoyo y ayuda mutua, (iv) generar espacios de construcción de saberes y prácticas para la inclusión (v) implementar estrategias participativas de reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas(vi) realizar agencia frente a sus derechos.	X	X					
	El desarrollo de capacidades en las personas con discapacidad psicosocial, sus familias o cuidadores, para la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental y fortalecer procesos de cuidado y autocuidado.	X	X					
	Brindar información en salud con enfoque diferencial para las personas con discapacidad psicosocial: Reconocimiento, garantía y exigibilidad de derechos, participación social, cuidado de su salud mental, abordaje psicosocial y tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, acceso a servicios sociales y de salud.	X	X					
	Desarrollar capacidades para el reconocimiento y reducción del estigma y auto-estigma en las personas con problemas o trastornos de salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas y sus familias.	X	X					
	El entrenamiento a grupos priorizados para el seguimiento de los casos, diagnosticados y atendidos, de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en el entorno y la adopción del mhGAP comunitario.		X	X	X	X		
	Promover la gestión de casos para el acceso efectivo de las personas con discapacidad psicosocial, sus cuidadores o familiares, a los servicios sociales y de salud y el seguimiento a personas canalizadas a los mismos.	X	X	X	X	X		
La puesta en marcha y el mantenimiento de estrategias de reducción de daño para personas que consumen sustancias psicoactivas, incluida la entrega de insumos para la prevención como condones masculinos y kits de inyección de menor riesgo y tamizajes en VIH, hepatitis B, hepatitis C y otros eventos en salud pública de alta externalidad a personas que se inyectan drogas.		X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ● Inducción a la demanda para el acceso de personas consumidoras de sustancias 		

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

INTERVENCIÓN ES Y CUPS	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO AL QUE APLICA					RESULTADO POR ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral		
							psicoactivas lícitas e ilícitas, víctimas de violencia y sus familias hacia los servicios de salud	

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

6.3.2. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Las intervenciones individuales son el conjunto de atenciones, insumos, medicamentos, dispositivos y procedimientos usados en la prestación de servicios en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención. Estas intervenciones pueden ser prestadas de acuerdo con las condiciones particulares de cada persona y de cada territorio, a través de modalidades intramurales, extramurales y de telemedicina, haciendo uso de la telesalud²⁰; la cual comprende actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con el apoyo de tecnologías de la información y telecomunicaciones.

La atención individual de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, aunadas a las intervenciones colectivas, tiene como objetivo central alcanzar los resultados en salud propuestos en esta ruta, por tanto, dichas actividades deben ser realizadas en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud. Para el logro de este objetivo, se contemplan intervenciones, procedimientos y actividades tanto en el componente primario como en el componente complementario, las cuales deben ser realizadas en servicios habilitados para tal fin y prestadas en los diferentes grados de complejidad de acuerdo con las necesidades de las personas.

En el caso de diagnóstico de problemas mentales²¹, trastornos mentales²², consumo de sustancias psicoactivas²³ o epilepsia²⁴, se deberá acordar con la persona, su familia y/o cuidadores, el conjunto de atenciones individuales, entre las cuales se deberá dedicar especial atención a los programas de educación en todos los grados de complejidad de la atención, con particular énfasis en los servicios del componente primario. Una vez las personas reciban las atenciones acordadas, volverán a ser valorados para ajustar el plan de tratamiento en articulación con otras RIAS, de acuerdo con las necesidades biopsicosociales de las personas.

Toda persona atendida en la RIAS para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, en el marco de su evaluación psicosocial, deberá ser valorada para situaciones de violencia; de igual manera, toda persona en quien se documente violencia interpersonal, basada en género y/o en el marco del conflicto armado, deberá ser tamizada para identificar problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. En este sentido, las personas víctimas de violencias deberán ser consideradas como una población priorizada para las intervenciones ofrecidas en el marco de esta Ruta Integral de Atención en Salud.²⁵

6.3.2.1. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

En el componente primario se deben garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de las atenciones de acuerdo con las necesidades de las personas y sus familias o cuidadores. El

²⁰ De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2654 de 2019 o cualquier norma que la modifique o sustituya.

²¹ Los problemas mentales se clasifican con los códigos Z55 al Z65 (personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales) y X60 a X84 (lesiones autoinfligidas intencionalmente), de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. Esta codificación debe ser ajustada en función de los lineamientos vigentes para el registro individual de prestaciones de servicios (RIPS).

²² Los trastornos mentales se catalogan mediante los códigos F00 al F99 (trastornos mentales y del comportamiento), en la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. Esta codificación debe ser ajustada en función de los lineamientos vigentes para el registro individual de prestaciones de servicios (RIPS).

²³ Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se catalogan mediante los códigos F100 al F199 (trastornos mentales y de comportamiento por uso de alcohol, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de cannabinoides, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso sedantes o hipnóticos, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de cocaína, trastornos mentales y de comportamiento por el uso de otros estimulantes incluida cafeína, trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alucinógenos, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de tabaco, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas), en la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. Esta codificación debe ser ajustada en función de los lineamientos vigentes para el registro individual de prestaciones de servicios (RIPS).

²⁴ La epilepsia se cataloga mediante los códigos G40-G41 (epilepsia y estado de mal epiléptico), de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. Esta codificación debe ser ajustada en función de los lineamientos vigentes para el registro individual de prestaciones de servicios (RIPS).

²⁵ Tomando siempre en consideración la normatividad y los protocolos de atención vigentes para la atención a víctimas de violencias.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

conjunto de atenciones para el manejo de los problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, debe responder a lo establecido en las guías de práctica clínica, protocolos de manejo o lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; sin perjuicio de la autonomía médica o de la producción y adaptación de nuevas orientaciones de manejo con base en la evidencia.

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

En la tabla 5 se presentan las atenciones que están a cargo de las EAPB y su red de prestadores en el componente primario, para la atención integral de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias y epilepsia, sus familias y cuidadores, en los términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). Estas atenciones se encuentran ordenadas en un proceso lógico, que inicia con la valoración diagnóstica y culmina con el tratamiento y plan de manejo, incluyendo las pruebas diagnósticas requeridas para la atención integral. El abordaje en este componente busca atender, con calidad, continuidad y cercanía, a las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactiva y epilepsia; así como prevenir la aparición de desenlaces indeseados en salud mental, dentro de ellos la conducta suicida y las violencias, evitando la evolución del diagnóstico a uno que requiera un abordaje más intensivo y especializado.

Las atenciones planteadas son las mínimas a las que deben acceder las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias y epilepsia. En caso de requerir otras atenciones, y que éstas se encuentren financiadas con recursos públicos asignados a la salud, deben ser brindadas a las personas de manera oportuna. Con la periodicidad que el equipo de salud del prestador primario defina, procede la revaloración de los casos con el fin de determinar la pertinencia de continuar el manejo de las personas en este componente, remitirlas al componente complementario, o canalizarlas a otras RIAS, haciendo uso eficiente de los sistemas de referencia y contrarreferencia e incluyendo los procesos de traslado asistencial y no asistencial de acuerdo a las necesidades de las personas y lo establecido en la normatividad vigente.

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

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Tabla 5. Intervenciones Individuales en Salud en el Componente Primario a Cargo de la UPC

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	Resultados Esperados
ATENCIÓN POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA (Valoración Diagnóstica y reevaluación)	<p>El objetivo de esta atención es realizar un proceso de valoración multidimensional y establecer el diagnóstico. La población a la cual va dirigida son las personas con antecedentes personales y familiares o con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familias y redes de apoyo.</p> <p>La valoración integral en salud mental, liderada por el profesional en medicina general, debe ser realizada con el apoyo de un equipo multidisciplinario y bajo la supervisión, presencial o teleapoyo o telemedicina, de profesionales especializados (de acuerdo a la disponibilidad tecnológica y del talento humano, situación que deberá corregirse de manera progresiva). Lo anterior, con el fin que incluya, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caracterización (momento del curso de vida, orientación sexual diversa, pertenencia étnica). ● Evaluación de signos y síntomas. ● Identificación y análisis y riesgos en salud y sociales a partir del reporte de necesidades y afectaciones de funcionamiento, habilidades y relaciones sociales. ● Revisión por sistemas, historia de vida, circunstancias sociales, familiares, metas y preferencias. ● Identificación de comorbilidades y preexistencias. ● Solicitud de pruebas o paraclínicos según necesidad o criterio médico. <p>En el marco de este procedimiento se deberá generar un plan de cuidado acorde con las necesidades, riesgos identificados y diagnóstico establecido, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El objetivo terapéutico y las metas a alcanzar acordadas con el paciente. ● Las intervenciones y evaluaciones a realizar con los profesionales de salud. 	<p>MEDICINA GENERAL (Consulta de primera vez – CUPS: 890201, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890301).</p> <p>MEDICINA FAMILIAR (Consulta de primera vez – CUPS: 890263, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890363).</p> <p>PEDIATRÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890270, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890370, Interconsulta – CUPS: 890470).</p> <p>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890250, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890350)</p>	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico basado en valoración multidimensional ● Intervención oportuna de la conducta suicida ● Participación de las personas en la toma de decisiones sobre el plan de tratamiento ● Conocimiento de los servicios por parte de las personas. ● Personas con adherencia al tratamiento ● Satisfacción de las personas con los servicios y procesos relacionados con la atención
		<p>El anterior talento humano en salud es tenido en cuenta al estar determinado como puerta de entrada al sistema de salud y se espera que indaguen sobre los riesgos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia</p>	X	X	X	X	
		<p>PSICOLOGÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890208, consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890308).</p>	X	X	X	X	
		<p>ENFERMERÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890205).</p>	X	X	X	X	
		<p>TRABAJO SOCIAL (Consulta de primera vez – CUPS: 890209, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890309).</p>	X	X	X	X	
		<p>TERAPIA OCUPACIONAL (Consulta de primera vez – CUPS: 890213, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890313, Evaluación del desempeño ocupacional – CUPS: 930105).</p>	X	X	X	X	
		<p>NUTRICION Y DIETETICA (Consulta de primera vez – CUPS: 890206, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890306).</p>		X	X	X	
		<p>FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890210, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890310).</p>		X	X	X	
		<p>ODONTOLOGIA GENERAL (Consulta de primera vez – CUPS: 890303, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890204)</p>		X	X	X	
		<p>OPTOMETRÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890207, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890307)</p>		X	X	X	
<p>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Evaluación de salud mental – CUPS: 941400).</p>	X	X	X	X			

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	Resultados Esperados
	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de medicamentos para los casos requeridos. • La pertinencia y periodicidad de la atención en el componente primario. • La remisión al componente complementario en caso de ser necesario. <p>Ante la presencia de riesgo de agresión a terceros, intento suicida, estatus epiléptico, intoxicación aguda o síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, se debe realizar la canalización para atención inmediata a urgencias o a atención especializada de acuerdo con las características de la situación clínica.</p> <p>Si, resultado de la valoración, no se evidencia afectación que requiera ser abordada en esta ruta de riesgo, se debe orientar a las personas hacia la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo con sus condiciones o hacia la RIAS de riesgo correspondiente. Si la persona tiene pertenencia étnica, se debe orientar sobre cómo acceder a las acciones propias de cuidado de la salud mental, según acuerdos con el grupo étnico de referencia.</p>	INTERCONSULTA (Aplica, según necesidad y criterio médico, en todos los CUPS de la categoría 8904)	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoría clínicamente significativa • Percepción subjetiva de mejoría o mantenimiento de la salud • Incremento de la calidad de vida relacionada con salud mental
Plan de tratamiento y rehabilitación	<p>Una vez realizada la valoración, si se confirma un problema mental, trastorno mental, trastorno por uso de sustancias psicoactivas, patología dual, o epilepsia, la persona debe ser abordada en esta ruta de riesgo para establecer un plan de tratamiento y manejo, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responda a los hallazgos de la valoración, el criterio médico y el cuadro clínico de la persona. • Sea desarrollado en asociación con la persona, su (s) cuidador (es) y familia. • Garantice la prestación coordinada de servicios de tal forma que den respuesta a las necesidades particulares y cambiantes de la persona. • Tenga en cuenta las particularidades dadas por el momento del curso de vida, los factores ambientales, socioculturales y étnicos, la orientación sexual diversa y situaciones como la exposición a violencias. • Establezca claramente la periodicidad con la que se realiza seguimiento y ajuste del plan. 	<p>MEDICINA GENERAL (Consulta de primera vez – CUPS: 890201, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890301).</p> <p>MEDICINA FAMILIAR (Consulta de primera vez – CUPS: 890263, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890363).</p> <p>PEDIATRÍA (Consulta de primera vez – CUPS: 890270, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890370, Interconsulta – CUPS: 890470).</p> <p>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890250, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890350)</p> <p>El anterior talento humano en salud es tenido en cuenta al estar determinado como puerta de entrada al sistema de salud y se espera que indaguen sobre los riesgos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia</p> <p>PSICOLOGÍA (Psicoterapia individual – CUPS: 943102, Psicoterapia de pareja, CUPS: 944002, Psicoterapia familiar – CUPS: 944102, Psicoterapia de grupo – CUPS: 944202).</p> <p>INTERVENCIÓN EN CRISIS - (CUPS 943500).</p>	X	X	X	X	
			X	X	X	X	

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	Resultados Esperados	
	<p>Para la toma de la decisión, es importante informar a las personas las diferentes intervenciones y opciones de tratamiento disponibles, considerando la condición de base, patología dual o comorbilidad, y su tiempo de evolución o cronicidad, con el fin de brindar un proceso de atención integral que logre satisfacer los deseos y necesidades explícitas de las personas favoreciendo la adherencia terapéutica. En caso de pertenencia a grupos étnicos, reconozca e indique las posibilidades de complementación con acciones propias en salud, según acuerdos con el grupo étnico de referencia.</p> <p>Las personas que se derivan al componente complementario y se esperan regresen al componente primario son todos aquellos con sospecha de trastornos mentales, por consumo y epilepsia, de tal forma que se obtengan diagnósticos específicos o confirmatorios, se retroalimente al equipo del componente primario y se y se optimicen planes de tratamiento.</p> <p>Las personas que se remiten para manejo en el componente complementario son aquellas en las cuales no se alcanzaron las metas terapéuticas establecidas.</p>	TERAPIA OCUPACIONAL (Entrenamiento funcional en autocuidado - CUPS: 938301, en desempeño ocupacional de juego, ocio y esparcimiento – CUPS: 938302, Integral – CUPS: 938310)		X	X	X		
		TERAPIA (De rehabilitación cognitiva – CUPS: 944301, Fonoaudiológica para desórdenes cognitivo comunicativos – CUPS: 937400, Fonoaudiológica integral – CUPS: 937101).		X	X	X		
		REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) (Aplica en todos los CUPS del a categoría 9386)		X	X	X		
		ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA (Por medicina general – CUPS: 890101, Por medicina especializada – CUPS: 890102, Por enfermería – CUPS: 890105, Por nutrición y dietética – CUPS: 890106, Por psicología – CUPS: 890108, Por trabajo social – CUPS: 890109, por fonoaudiología y fonoaudiología – CUPS: 890110, Por terapia ocupacional – CUPS: 890113, Por promotor de la salud – CUPS: 890114, Por equipo interdisciplinario – CUPS: 890115)	X	X	X	X		
		INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en la categoría 9449)	X	X	X	X		
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en la categoría 9901).	X	X	X	X		
		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en la categoría 9902).	X	X	X	X		
		INTERNACIÓN DE COMPLEJIDAD BAJA (CUPS: 10B)		X	X	X		
		SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD (CUPS: 5DSB01)	X	X	X	X		
		SUMINISTRO OPORTUNO Y SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS		X	X	X		
Pruebas diagnósticas	<p>En aras de fortalecer la precisión diagnóstica y el seguimiento terapéutico, se pueden utilizar pruebas de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y otras, de acuerdo con lo establecido en las Guías de práctica clínica o protocolos de atención vigentes, así como los que consideren los profesionales tratantes en el marco de su autonomía para establecer el diagnóstico diferencial, realizar seguimiento al plan de tratamiento y monitorear la evolución de la persona en el proceso de atención.</p>	EVALUACIÓN FUNCIONAL (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en la categoría 9301)		X	X	X		
		EVALUACION Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en el subgrupo 940)		X	X	X		
		CUPS: 906107 – 906108 – 906109: CISTICERCO ANTICUERPOS (Ig G semiautomatizado o automatizado, Ig G confirmatorio manual o semiautomatizado, totales)					X	
		CUPS: 906249 – 906250: Virus de Inmunodeficiencia Humana (1 Y 2 anticuerpos, prueba confirmatoria, carga viral)		X	X			

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	Resultados Esperados
		CUPS: 906220 - 906221 - 906222 - 906223: Hepatitis B ANTICUERPOS (Central IgM [ANTI-CORE HBC-M] semiautomatizado o automatizado, central totales [ANTI-CORE HBC] semiautomatizado o automatizado, E [ANTI-HBe] semiautomatizado o automatizado, S [ANTI-HBs] semiautomatizado o automatizado, DNA polimerasa automatizada, S [ANTI-HBs] manual)		X	X		
		CUPS: 906263 - 906225 - 906818 - 908807: Hepatitis C ANTICUERPO (semiautomatizado o automatizado, anticuerpos manual, carga viral)		X	X		
		CUPS: 906039 - 906040 - 906041: TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (prueba treponemica manual o semiautomatizada o automatizada, Ig G semiautomatizado o automatizado, Ig M semiautomatizado o automatizado)		X	X		

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social - 2022

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

6.3.2.2. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO

Las intervenciones del componente complementario corresponden a aquellos servicios que no se encuentran en el componente primario y que son requeridos, ya sea para precisar el diagnóstico, tratar casos complejos que no responden al plan de tratamiento instaurado en el componente primario o para el abordaje de situaciones críticas que requieren recursos tecnológicos complejos y profesionales especializados o subespecializados.

Corresponde al asegurador garantizar el acceso oportuno a los especialistas, sub especialistas, pruebas diagnósticas, hospitalización y procedimientos quirúrgicos requeridos para la adecuada atención y manejo de los pacientes, de acuerdo con la condición clínica, la evolución y los parámetros establecidos en las guías de práctica clínica y protocolos vigentes. Para lo anterior, se debe hacer uso eficiente de los sistemas de referencia y contrarreferencia en el marco de la ruta, incluyendo los procesos de traslado asistencial y no asistencial de acuerdo con las necesidades de las personas y lo establecido en la normatividad vigente.

En la tabla 6 se listan los procedimientos que pueden ser requeridos por las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, de acuerdo con su cuadro clínico y su evolución; con la salvedad que pueden existir otras atenciones necesarias para el tratamiento integral, las cuales definirá el médico tratante dentro de su autonomía y experticia profesional y deben ser garantizadas con oportunidad y calidad.

Mientras la persona se encuentre siendo atendida en el componente complementario las atenciones listadas en la tabla número 5 deben ser asumidas por este componente, de acuerdo con las necesidades de cada persona y durante el tiempo de atención en este componente.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Tabla 6. Intervenciones Individuales en Salud en el Componente Complementario a Cargo de la UPC

Procedimiento	Descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	RESULTADOS ESPERADOS
Valoración Diagnóstica y reevaluación	<p>Bien sea por canalización desde el componente primario, desde otra ruta o directamente a través en una situación de urgencia, el abordaje de las personas requiere de la valoración diagnóstica por parte del equipo especializado, la identificación y precisión del estado clínico y la determinación de las acciones requeridas para su estabilización y manejo. Los protocolos de manejo y las Guías de Práctica Clínica se constituyen en los elementos orientadores de la atención por parte del equipo de salud y el control del cuadro clínico, la limitación del daño y la mitigación de los riesgos identificados son los objetivos de este abordaje inicial en el prestador.</p> <p>Con la periodicidad que el equipo de salud del prestador defina, procede la revaloración de los casos con el fin de determinar la pertinencia de su manejo en el componente complementario o definir su contra referencia al componente primario para su control, seguimiento y, cuando aplique, valoraciones de seguimiento por parte del componente complementario.</p>	PSIQUIATRIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890284, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890384)		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico basado en valoración multidimensional ● Intervención oportuna de la conducta suicida ● Participación de las personas en la toma de decisiones sobre el plan de tratamiento ● Conocimiento de los servicios por parte de las personas. ● Personas con adherencia al tratamiento ● Satisfacción de las personas con los servicios y procesos relacionados con la atención
		PSIQUIATRIA PEDIATRICA (Consulta de primera vez – CUPS: 890285, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890385).		X	X	X	
		OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890297, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890397).		X	X	X	
		NEUROLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890274, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890374)		X	X	X	
		NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (Consulta de primera vez – CUPS: 890275, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890375).					
		NEUROCIRUGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890273, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890373)				X	
		NEONATOLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890283, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890383).				X	
		TOXICOLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890291, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890391).				X	
		ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS (Consulta de primera vez – CUPS: 890264, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890364).				X	
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (Consulta de primera vez – CUPS: 890264, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890364).		X		X	
		OFTALMOLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890276, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890376).				X	
		INFECTOLOGIA (Consulta de primera vez – CUPS: 890254, Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890354).				X	
		OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (Consulta de primera vez – CUPS: 890202 - Consulta de control o de seguimiento – CUPS: 890302).		X	X	X	
INTERCONSULTA (Aplica, según necesidad y criterio médico, en todos los CUPS de la categoría 8904)		X	X	X	X		
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Evaluación de salud mental – CUPS: 941400).		X	X	X	X		
JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (por medicina especializada – CUPS: 890502, Por otro profesional de la salud – CUPS: 890503)			X	X	X		
Plan de tratamiento y rehabilitación	Una vez establecido el diagnóstico, el profesional de la salud o el equipo de salud debe definir e implementar el plan de tratamiento y manejo para:	PSIQUIATRÍA (Psicoterapia individual – CUPS: 943101, Psicoterapia de pareja, CUPS: 944001, Psicoterapia familiar – CUPS: 944101, Psicoterapia de grupo – CUPS: 944201).		X	X		

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Procedimiento	Descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Responder a los hallazgos de la valoración, el criterio médico y el cuadro clínico de la persona. ● Ser desarrollado en asociación con la persona, su(s) cuidador (es) y familia. ● Garantizar la prestación coordinada de servicios de tal forma que den respuesta a las necesidades particulares y cambiantes de la persona. ● Atender a las particularidades dadas por el momento del curso de vida, los factores ambientales, socioculturales y étnicos, la orientación sexual diversa y situaciones como la exposición a violencias. ● Establecer claramente la periodicidad con la que se realiza seguimiento y ajuste del plan. <p>Para la toma de la decisión, es importante informar a las personas las diferentes intervenciones y opciones de tratamiento disponibles, considerando la condición de base, patología dual o comorbilidad, y su tiempo de evolución o cronicidad, con el fin de brindar un proceso de atención integral que logre satisfacer los deseos y necesidades explícitas de las personas favoreciendo la adherencia terapéutica. En caso de pertenencia a grupos étnicos, reconozca e indique las posibilidades de complementación con acciones propias en salud, según acuerdos con el grupo étnico de referencia.</p>	<p>EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD (Por medicina especializada – CUPS: 990202, Por equipo interdisciplinario – CUPS: 990213).</p>	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejoría clínicamente significativa 	
	<p>INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) (CUPS: 126M y 126A)</p>			X	X		<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción subjetiva de mejoría o mantenimiento de la salud
	<p>INTERNACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA (CUPS: 10M y 10A)</p>					X	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento de la calidad de vida relacionada con salud mental
	<p>INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA (820P01)</p>		X	X	X		
	<p>INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (124P01)</p>		X	X	X		
	<p>SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (CUPS: 5DSM01 y 5DSA01)</p>			X	X	X	

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Procedimiento	Descripción	Atenciones o actividades	Problemas mentales	Trastornos mentales	Uso de sustancias psicoactivas y patología dual	Epilepsia	RESULTADOS ESPERADOS
	<p>El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad vigente o las normas que lo sustituyan, determina las condiciones requeridas para el desarrollo de las actividades de atención necesarias para el manejo del cuadro clínico y la resolución de las afectaciones identificadas en las personas o familias y el Sistema único de Habilitación, reglamentado por la Resolución 3100 de 2019 o las normas que lo sustituyan, determina los servicios de salud en los que se desarrollan dichas actividades de atención.</p> <p>Las personas que lograron las metas terapéuticas establecidas y que lograron disminuir los síntomas y la severidad de la enfermedad y requieran continuar con la atención en salud, deberán continuar su tratamiento en el componente primario con seguimientos periódicos en el componente complementario.</p>	CIRUGÍA DE EPILEPSIA				X	
Pruebas diagnósticas	En aras de fortalecer la precisión diagnóstica y el seguimiento terapéutico, se pueden utilizar pruebas de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y otras, de acuerdo con lo establecido en las Guías de práctica clínica o protocolos de atención vigentes, así como los que consideren los profesionales tratantes en el marco de su autonomía para establecer el diagnóstico diferencial, realizar seguimiento al plan de tratamiento y monitorear la evolución de la persona en el proceso de atención.	<p>RADIOLOGIA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en el subgrupo 870, según necesidad y criterio médico)</p> <p>RESONANCIA MAGNÉTICA (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en la categoría 8831, según necesidad y criterio médico)</p> <p>MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES DE SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (Todos los CUPS que se encuentran contenidas en el subgrupo 891, según necesidad y criterio médico)</p> <p>MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA) (CUPS: 895401)</p>		X	X	X	
				X	X	X	
						X	

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social - 2022

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

7. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social como autoridad sanitaria, debe determinar acciones para fortalecer la gestión y el mejoramiento continuo en la implementación de política pública, en pro del goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En ese sentido, es importante asegurar la información que da cuenta de los resultados en salud propuestos en la presente RIAS para orientar la toma de decisiones y generar los ajustes que se requieran.

Por lo anterior y resaltando la importancia de evaluar el impacto de las acciones propuestas en la presente RIAS, con relación a la atención integral e integrada de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familias o cuidadores, el monitoreo y seguimiento representa una forma objetiva de valoración para fundamentar la toma de decisiones tendientes al mejoramiento de la eficiencia y efectividad del proceso de atención en salud para el grupo de riesgo sujeto de la ruta.

El monitoreo y el seguimiento está centrado en la gestión de resultados en salud mental planteados en la presente ruta y organizados de tal forma que permitan valorar el proceso de atención integral e integrada en salud, implementado mediante las intervenciones colectivas e individuales.

Para proporcionar información detallada y clara sobre el grado de avance y el logro de objetivos propuestos, se emplean indicadores asociados a los resultados esperados y las intervenciones contemplados en la ruta, de tal forma que sea posible identificar mecanismos de adecuación y adaptación efectivos que aporten al mejoramiento de la salud mental y, en consecuencia, a la optimización del uso de los recursos financieros, técnicos y humanos requeridos.

Los resultados esperados serán evidentes en el seguimiento y monitoreo de los planes territoriales de salud, los Análisis de Situación de Salud - ASIS y los estudios nacionales relacionados, a través de la medición y el contraste entre las líneas de base asociadas con salud mental, consumo de sustancias y epilepsia, y los resultados reportados periódicamente para estos instrumentos, así como las normas que involucran reporte de información obligatoria.

Las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, los Prestadores de Servicios de Salud – PSS y en general los agentes del SGSSS deben reportar la información de acuerdo a su competencia.

En la tabla 6 se relacionan los resultados o desenlaces esperados en salud mental enmarcados en los hitos del proceso de implementación de la ruta, los cuales se operativizan a través de acciones y se evalúan por medio de indicadores específicos.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

Tabla 7. Indicadores para el monitoreo y seguimiento

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*
Impacto en salud mental	Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que expresan incremento en su bienestar subjetivo y calidad de vida.	Percepción de calidad de vida y salud	$\frac{\text{Número de personas con autorreporte de calidad de vida relacionada con salud "alta"} / \text{Número total de personas con evaluación de calidad de vida relacionada con salud}}{100}$
		Prevalencia de problemas mentales	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y antiguos) de problemas mentales en el año}}{\text{Total de población}} * 100$
	Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que cuentan con recursos y habilidades emocionales, cognitivas, mentales, espirituales (en el caso de grupos étnicos) y sociales, para transitar por la vida cotidiana, desempeñar actividades, establecer relaciones significativas y tomar decisiones autónomas que les permitan contribuir a su comunidad y favorecer sus proyectos de vida.	Prevalencia de trastornos mentales	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y antiguos) de trastornos mentales en el año}}{\text{Total de población}} * 100$
		Prevalencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y antiguos) de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el año}}{\text{Total de población}} * 100$
		Prevalencia de epilepsia	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y antiguos) de epilepsia en el año}}{\text{Total de población}} * 100$
		Incidencia de problemas mentales	$\frac{\text{Número de casos nuevos con diagnóstico de problemas mentales en el año}}{\text{Total de la población en el año}} * 100.000$
		Incidencia de trastornos mentales	$\frac{\text{Número de casos nuevos con diagnóstico de trastornos mentales en el año}}{\text{Total de la población en el año}} * 100.000$
		Incidencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas	$\frac{\text{Número de casos nuevos con diagnóstico de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en el año}}{\text{Total de la población en el año}} * 100.000$
		Incidencia de epilepsia	$\frac{\text{Número de casos nuevos con diagnóstico de epilepsia en el año}}{\text{Total de la población en el año}} * 100.000$
		Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	$\frac{\text{Cociente entre el Número de defunciones por lesiones auto inflingidas intencionalmente, CIE10: X60-X84 en el período y la población total}}{\text{Cociente entre el número de defunciones por intoxicaciones, CIE10: T51 a T60 en el período y la población total}}$
		Tasa de mortalidad por intoxicaciones	$\frac{\text{Cociente entre el número de defunciones por intoxicaciones, CIE10: T51 a T60 en el período y la población total}}{\text{Cociente entre el número de defunciones por lesiones auto inflingidas intencionalmente, CIE10: X60-X84 en el período y la población total}}$
		Tasa de hospitalización por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	$\frac{\text{Número anual de personas en hospitalización por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia}}{\text{Número total de personas en hospitalización en un año}} * 100$
	Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que logran la inclusión social (educativa, laboral, cultural, deportiva, de vivienda y transporte).	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos Mentales y del comportamiento	$\frac{\text{Cociente entre el número de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento y la población total}}{\text{Cociente entre el número de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinflingidas intencionalmente y la población total}}$
		Tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por lesiones autoinflingidas intencionalmente	$\frac{\text{Cociente entre el número de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinflingidas intencionalmente y la población total}}{\text{Cociente entre el número de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento y la población total}}$
Resultados intermedios y efecto	Personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia a quienes se realiza detección temprana de los riesgos.	Porcentaje de personas con detección temprana de riesgos o alteraciones en la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.	$\frac{\text{Número de personas identificadas con riesgo en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas o epilepsia}}{\text{Total de personas susceptibles de ser tamizadas}} * 100.$
		Plan de manejo en el componente primario	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y repetido) de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia atendidas el componente primario por 3 o más profesionales}}{\text{Número de personas con diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia}} * 100$
	Personas con problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, que reducen los riesgos identificados.	Plan de manejo en el componente complementario	$\frac{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y repetido) de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia atendidas en el componente complementario por 2 o más especialidades (psiquiatría, psiquiatría pediátrica, especialidades en psicología, neurología, neurología pediátrica, neurocirugía,}}{\text{Número de personas con diagnóstico confirmado (nuevo y repetido) de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia}} * 100$

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*
			neonatología, toxicología, medicina física y rehabilitación, oftalmología, infectología u otras especialidades) / Número de personas con diagnóstico de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia*100
		Adherencia al tratamiento (CIE10)	Número de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia adherentes al tratamiento / Número de personas atendidas por diagnóstico de problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia*100
	Personas, familias y comunidades que reducen el estigma y autoestigma hacia personas, familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.	Impacto de programas o estrategias colectivas basadas en la evidencia	Puntuación promedio del pretest (instrumento validado) de las personas que asisten al programa o estrategia basado en la evidencia / Puntuación promedio del postest (instrumento validado) de las personas que asisten al programa o estrategia basado en la evidencia (Discriminado por riesgos abordados).
	Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y la protección de la salud mental en los diferentes entornos y situaciones	Porcentaje de las personas familias y comunidades con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias y epilepsia que participan en una red social, familiar y comunitaria.	Número de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que participan en dispositivos de base comunitaria y/o estrategia RBC / Número total de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia*100
	Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo, institucionales, comunitarias y sociales para el cuidado de la salud mental.		
Resultados en la calidad de la prestación de servicios de salud	Servicio de salud del componente primario con capacidad resolutoria para la atención de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.	Tasa de reingresos hospitalarios	Número anual de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, antes de 15 días por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de hospitalización, de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en un año*100
		Tasa de reingresos a servicios de urgencias	Número anual de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, antes de 72 horas por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de urgencia, de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en un año*100
		Tiempo promedio de la espera para la atención de citas de psicología	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se atendió la cita de psicología de primera vez y la fecha en la cual es usuario la solicitó / Número total de citas de primera vez de psicología asignadas en un periodo de tiempo.
	Servicios de salud prestados en el marco de los atributos de la calidad en la atención en salud (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario) para personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.	Tasa de reingresos hospitalarios	Número anual de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, antes de 15 días por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de hospitalización, de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en un año*100
		Tasa de reingresos a servicios de urgencias	Número anual de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, antes de 72 horas por la misma causa / Número total de egresos vivos del servicio de urgencia, de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en un año*100
		Tiempo promedio de la espera para la asignación de citas de medicina especializada (psiquiatría)	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se atendió la cita de psiquiatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de primera vez de psiquiatría asignadas en un periodo de tiempo.
		Tiempo promedio de la espera para la asignación de citas de medicina especializada (neurología)	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se atendió la cita de neurología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de primera vez de neurología asignadas en un periodo de tiempo.
Redes integradas de servicios de salud articuladas a estrategias de salud pública y oferta	Redes integrales de atención.	Número de departamentos que tienen redes integrales de atención en salud mental / Número total de Departamentos * 100	

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*
	social y comunitaria para la atención de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.		

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

8. ADAPTABILIDAD

La adaptabilidad de la presente RIAS se refiere a las modificaciones, adecuaciones o ajustes que se deben realizar para brindar atenciones o intervenciones de acuerdo con sus particularidades de la población y de los territorios que habitan. Tiene por objetivo alcanzar los resultados esperados en esta RIAS, beneficiando a toda la población indistintamente de sus características particulares o condiciones específicas. El proceso de adaptabilidad implica visibilizar las particularidades, fortalezas y situaciones de fragilidad o exclusión a las que están expuestas las personas, familias y comunidades, reconociendo la forma en que comprenden la salud mental, y realizando acciones participativas, consecuentes y concertadas para transformar positivamente las inequidades en los resultados en salud de toda la población.

En este apartado se listan las consideraciones específicas para la adaptabilidad de las atenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, atendiendo a las particularidades socioculturales de las personas, familias y colectivos, y a las condiciones técnicas que se deben cumplir en los territorios para dar respuesta a las necesidades en salud mental de la población. En el proceso de adaptación se debe garantizar que los procesos de atención sean universales, interculturales, humanizados y con mecanismos que disminuyan el estigma y autoestigma, con el fin de brindar una atención digna, pertinente culturalmente, oportuna, de calidad y continúa a las personas, contemplando lo siguiente:

1. Adoptar en todos los servicios los enfoques de desarrollo basado en derechos humanos, salud pública y diferenciales en la atención en salud (género, curso de vida, étnico, entre otros) para realizar acciones afirmativas en la atención de las personas en situación de vulnerabilidad y/o sujetos de especial protección (víctimas de violencias, personas con discapacidad, entre otros).
2. Adoptar, en todos los prestadores, el enfoque y las acciones de reducción de daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas en las estrategias de prevención indicada, los planes de tratamiento y prevención de recaídas de las personas con trastornos por consumo.
3. Contar con talento humano en salud entrenado para la atención, en el marco de la Atención Primaria en Salud, de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, a través de la estrategia mhGAP u otras estrategias.
4. Conocer y aplicar la evaluación multidimensional del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo la valoración de la severidad de la adicción y el uso de los criterios de la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción, ASAM por su sigla en inglés (American Society of addicton Medicine), para el tratamiento de trastornos de adicción y relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, considerando otros eventos de salud asociados.
5. Contar con talento humano entrenado para aplicar e interpretar pruebas de tamizajes y, en caso de ser necesario, realizar primeros auxilios psicológicos, intervención breve y entrevista motivacional.
6. Disponer de profesionales para el acompañamiento de personas, familias y comunidades, con el fin de fortalecer los procesos de continuidad de atención e inclusión social, orientar proyectos de vida y fomentar el autocuidado, fortalecimiento de habilidades cognitivas y sociales, productividad (trabajo, estudio), esparcimiento y participación social.
7. Conformar equipos móviles de salud, interculturales e interdisciplinarios, capacitados en mhGAP, garantizando su desplazamiento a territorios rurales y rurales dispersos para implementar estrategias de detección temprana y prevención.
8. Fortalecer la prestación de los servicios en la modalidad de telesalud en aquellos territorios que requieren apoyo y seguimiento por parte de servicios especializados.
9. Garantizar la dispensación y el suministro oportuno de medicamentos en el prestador del componente primario con el ánimo de favorecer la adherencia al tratamiento.

Con respecto a grupos poblacionales particulares, a partir de la identificación de necesidades de atención psicosocial, teniendo en cuenta las características de los diferentes grupos, potenciales riesgos y amenazas para la vida y la salud mental, condiciones de vida, desprotección y pobreza, redes de apoyo y exposición a eventos que requieran atención inmediata, la tabla 8 señala los criterios esenciales a tener en cuenta para la adaptación de la presente RIAS, de forma tal que responda a las necesidades de grupos estos poblacionales.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

CRITERIOS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	GESTANTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RECIÉN NACIDOS	MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD	PERSONAS CON ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSA	POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	POBLACIÓN CON RIESGO O SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE	PERSONAS DE GRUPOS ÉTNICOS	PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PERSONAS MIGRANTES	PERSONAS EN CONDICIÓN DE TRASHUMANCIA	PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS
Identificar y garantizar la atención en salud mental de personas con discapacidad, a través de intervenciones preventivas, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, considerando la discapacidad como factor de riesgo para problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.					X							
Realizar los ajustes requeridos en cualquier proceso de atención en salud, haciendo uso de apoyos para la comunicación, incluyendo intérpretes de lengua de señas colombiana, y dispositivos de asistencia.					X							
Articular acciones con otras instituciones para garantizar la prevención, acceso a servicios de salud y de asistencia social, incluyendo dormitorio, alimentación e higiene, para la población habitante de la calle.						X						
Realizar las adecuaciones técnicas y socioculturales pertinentes para la atención intercultural de los grupos étnicos del país, incluyendo la disponibilidad de intérpretes o traductores y el trabajo conjunto con sabedores ancestrales, favoreciendo la comprensión y el abordaje de las enfermedades psíquicas desde una lógica pluricultural y la transformación de prácticas y lenguajes discriminatorios o racistas.							X					
Implementar procesos que permitan la atención intercultural de los grupos étnicos, en los cuales se respete, afirme e integren a la atención las preferencias culturales, los sistemas de salud tradicionales y el rol de los sabedores ancestrales.							X					
Articular y coordinar con otros servicios y actores territoriales la disposición de sitios de acogida para familiares o cuidadores, en caso que tengan que desplazarse a lugares lejanos de sus territorios en el marco del proceso de atención.							X					
Articular las acciones con la ruta de violencias y seguir las indicaciones del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado ²⁶ , así como lo establecido en el Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencias Sexuales ²⁷ .								X				
Explorar la existencia de riesgos o problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, entre otros, relacionados con la vivencia del conflicto armado.								X				

²⁶ Ver <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>

²⁷ Ver <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”

CRITERIOS	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	GESTANTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RECIÉN NACIDOS	MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD	PERSONAS CON ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSA	POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	POBLACIÓN CON RIESGO O SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE	PERSONAS DE GRUPOS ÉTNICOS	PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PERSONAS MIGRANTES	PERSONAS EN CONDICIÓN DE TRASHUMANCIA	PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS
Gestionar mecanismos que permitan la permanencia y continuidad del binomio madre-hijo hasta los cinco años, garantizando procesos de articulación intersectorial que aseguren el seguimiento, cuidado y protección de las hijas e hijos de personas privadas de la libertad.									X			
Implementar programas y/o estrategias de acompañamiento ocupacional y psicoeducativos encaminados a la inclusión social de las personas privadas de la libertad y pospénados.									X			
Implementar estrategias de reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y de prevención de recaídas y sobredosis al interior de las Entidades de Reclusión.									X			
Apoyar la gestión para la identificación y regularización de la población migrante en el territorio con el ánimo de garantizar su aseguramiento y la consecuente atención integral en salud mental.										X		
Gestionar recursos de diversas fuentes para la atención en salud mental de las personas en condiciones de migración irregular.										X		
Realizar procesos que garanticen la portabilidad y el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.											X	
Incentivar el manejo ambulatorio, especialmente a través de intervenciones breves y entrevistas motivacionales, y en casos de afectación severa, priorizar la realización del tratamiento.											X	
Desarrollar procesos de sensibilización y articulación con actores que interactúan con población trashumante para realizar actividades de prevención adecuadas a las necesidades y particularidades de este grupo poblacional.											X	
Implementar estrategias de autocuidado que incluyan el entrenamiento en técnicas de aplicación de inyección, así como la entrega de insumos necesarios para reducir riesgos y prevenir sobredosis.												X
Garantizar el acceso a tratamiento de mantenimiento con metadona y el acceso a naloxona a través de los servicios de atención a los usuarios que consumen sustancias psicoactivas.												X
Garantizar, a las personas que se inyectan drogas, sus familias o cuidadores, el entrenamiento en identificación y manejo de sobredosis por opioides, de acuerdo con el protocolo de este Ministerio.												X

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social - 2022

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; y de la Ruta Integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias; y se establecen las directrices para su operación”