


# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## PROCEDIMIENTO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

GRS-PYD-SME-PR-01 **V4**



|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

## 1. OBJETIVO:

Orientar el proceso de abordaje integral en salud mental de la Subred Sur E.S.E., a través del trabajo articulado de las acciones promocionales y preventivas, diagnósticas, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de las mismas.

### 1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar acciones de promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental a los usuarios de la Subred que lo requieran, atendiendo a los atributos de dignidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad y satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer el sistema de canalización de casos identificados con riesgos de salud mental y consumo de sustancias psicoactiva para agilizar el proceso de referencia y contra referencia en la atención en salud mental.
- Generar insumos para el seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas para su mejoramiento continuo.
- Generar insumos para el seguimiento nominal de los usuarios que son atendidos en la ruta de salud mental y de acuerdo a las empresas administradoras del Plan de Beneficios.
- Disminuir el riesgo de duplicidad de intervenciones y de re victimización de los usuarios.

## 2. ALCANCE:

En el marco de los servicios ofertados y contratados con los diferentes pagadores, aplica desde la promoción de la salud mental y la gestión del riesgo colectivo en las intervenciones, pasando por acciones de identificación temprana de factores de riesgo o eventos en salud mental, diagnóstico y tratamiento en unidades de salud de urgencias y hospitalización, hasta el tratamiento y rehabilitación terapéutica en atención ambulatoria en las unidades definidas por la Subred para tal fin.

## 3. A QUIEN VA DIRIGIDO:

A todos los profesionales, técnicos, tecnólogos y gestores que participen en las rutas de atención de Salud Mental y SPA de la Subred Sur.

## 4. DEFINICIONES:


### SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (p. 7).

En coherencia, la salud mental y el bienestar son imprescindibles para construir y fortalecer las capacidades colectivas e individuales de pensar, relacionarnos con nosotros mismos, con otros y con nuestros entornos, elegir la vida que deseamos vivir, disfrutar de la vida y cuidar la salud (propia y de otros).

El anterior concepto fue acogido tanto por la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013), como por la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018), sobre cuya base se plantearon los ejes de la política nacional en esta materia: a) promoción de la convivencia y de la salud mental en entornos, b) prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia, c) atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia, d) rehabilitación integral e inclusión social y e) gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

En este sentido, el presente procedimiento y la ruta integral de atención en salud mental de la Subred Sur acogen los ejes de la política nacional y los articula con el objetivo de garantizar un continuo de atención en salud mental desde la promoción hasta la rehabilitación, atendiendo al respeto a la dignidad y derechos humanos, promoviendo el fortalecimiento de capacidades e incorporando los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad y satisfacción de los usuarios.

## **PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES**

La Política Nacional de Salud Mental (2018) define, con base en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, los problemas mentales como aquellas vivencias de malestar y dificultades en la relación con otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y que no se consideran tan graves como los trastornos mentales. Pueden estar relacionados con eventos vitales negativos, dificultades ambientales, económicas, familiares, afectivas, escolares, laborales, situaciones de crisis, emergencias o desastres o cualquier evento del contexto de la persona (ley 1616 de 2013).

Por otra parte, la Política Nacional acoge la definición de trastornos mentales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5): “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”.

De tal manera que se pueden establecer diferencias entre problemas y trastornos mentales en relación con la severidad de sus síntomas y el grado de disfuncionalidad psicosocial que implican.

## **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce el derecho fundamental a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. En cuanto a su contenido, define que comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (art. 2).


Así mismo, establece como elementos esenciales del derecho fundamental a la salud la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional. Y prevé que el sistema de salud garantizará este derecho fundamental mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral en salud, que incluya promoción, prevención, atención de la enfermedad, rehabilitación de sus secuelas y paliación.

### **Derechos relacionados con la salud mental**

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013, además de los Derechos Humanos consignados en los instrumentos internacionales y nacionales en esta materia, en el ámbito de la salud mental, las personas tienen los siguientes:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y, en caso de incapacidad, que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al reintegro a su familia y comunidad.


#### **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2016) establece que la integralidad en la atención en salud comprende igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”, en coherencia con lo definido por la Ley 1751 de 2015.

Así mismo, reitera que el Estado se obliga a “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho (...), asegurando la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema, lo cual expande el ámbito regulatorio del Estado de la mera regulación de las relaciones entre los agentes y la sitúa en el ciudadano, su derecho expresado en el acceso integral como justificación sustancial para la implantación de un Modelo Integral de Atención regulado. Esto implica, en la formulación de la Ley, subordinación de los agentes del Sistema de Seguridad Social a ese modelo regulado y la implantación del Sistema de Salud como mecanismo central del Estado para operar la garantía del Derecho” (PAIS, p. 30).

#### **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD**

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |

De acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud (2016) y las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son herramientas que definen a los agentes del SGSSS y de otros sectores: a) las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, incluyendo la afectación positiva de los determinantes sociales y ambientales de la salud, b) las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en que se desarrollan, c) las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Es a partir de las RIAS que se consolidan y ajustan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas, como del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PB-UPC), teniendo en cuenta que sus intervenciones se basan en la mejor evidencia disponible. Así, se constituyen en “elementos regulatorios para la atención de las prioridades en salud de los territorios, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de los mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social” (PAIS, p. 50).

### SUSTANCIA PSICOACTIVAS


Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. Las sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. El consumo de estas drogas supone un notable lastre para la sociedad en términos de salud, aun que alguna de ellas puede ser usadas para manejos terapéuticos.

### Clasificación de las drogas

Las drogas pueden ser clasificadas bajo una variedad de criterios como:

- a. **Drogas naturales:** son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas como por ejemplo la hoja de la coca.
- b. **Drogas semi-sintéticas:** son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales, por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes.
- c. **Drogas sintéticas:** Son aquellas que mediante la combinación de una serie de sustancias que en realidad no son drogas provocan una droga mediante una combinación, estas se elaboran netamente en el laboratorio como las anfetaminas o éxtasis.
- d. **Por la forma de consumo, drogas sociales:** son drogas en donde el entorno social acepta su consumo, es decir que su utilización está vinculada con las costumbres de la población, como el alcohol, el tabaco, vapeadores, café o té.
- e. **Drogas folclóricas:** sustancias cuyo uso forma parte de la cultura y se asocian a actividades de origen tradicional que se emplean en celebraciones, tratamientos de brujería o curación, como la ayahuasca, hongos alucinógenos, hoja de coca.
- f. **Drogas terapéuticas:** aquellas sustancias de uso médico legal que se expenden en farmacias algunas de ellas bajo prescripción como las pastillas o jarabes.
- g. **Drogas de abuso:** Drogas a las que no se les ha permitido su uso ni tampoco uso terapéutico como la marihuana, pasta base de cocaína o clorhidrato de cocaína.
- h. **Drogas industriales:** sustancias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo mediante inhalación de gases que se emanan, donde la administración a través de la vía nasal u oral provoca efectos tóxicos semejantes a las de las drogas, como el pegamento, gasolina, thinner, bencina.
- i. **Drogas ilegales:** son sustancias cuya producción entendida como manufactura; fabricación, elaboración, preparación, tráfico, venta, compra, adquisición, así como su suministro y

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

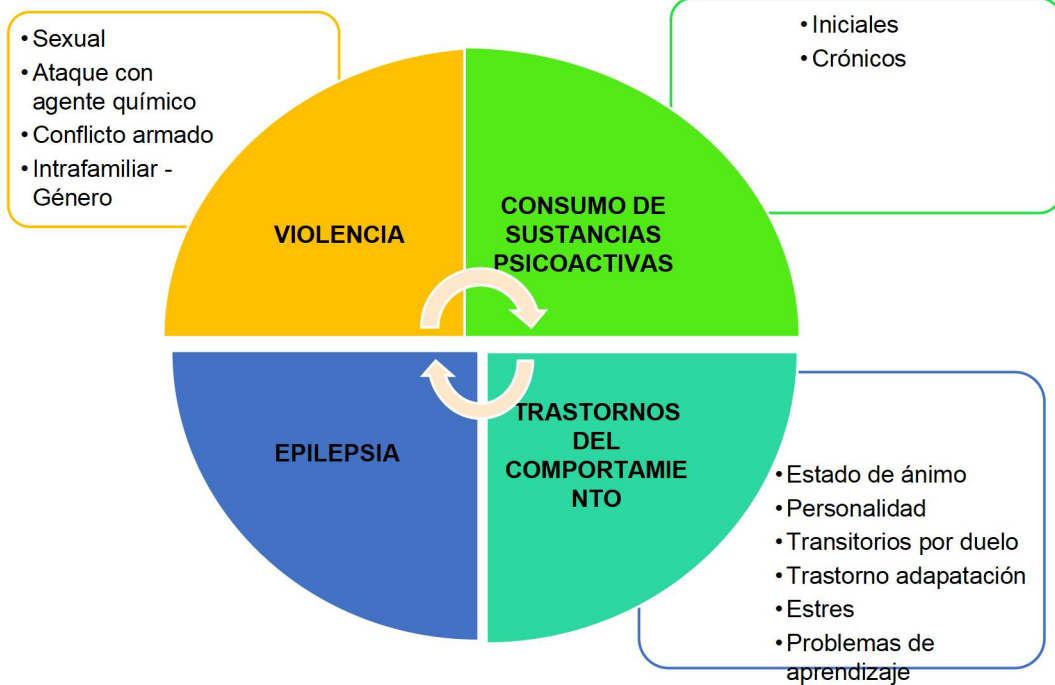
|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

prescripción si autorización correspondiente, son motivos de penalización. Entre las que más se conocen se tiene:

| TIPO DE DROGA       | TIPO DE CONSUMO   | EFFECTOS EN LA SALUD  |
|---------------------|---|---|
| Inhalantes          | Son productos industriales como solventes, pegamento, gasolina        | Altera las funciones del cerebro (pérdida de memoria, conexión neuronal), provoca inflamación, hemorragias, irritación de la nariz y la boca, daños en el hígado y riñones, pérdida de peso, daño a nivel muscular.   |
| Anfetaminas         | Sustancias de uso medicinal pero que con el tiempo ocasionan adicción | Produce sensación de energía, reducción de la fatiga, sueño y hambre, pero posteriormente causa cansancio y una fuerte depresión (ideas de suicidio), alteraciones mentales, alucinaciones, incoherencias de pensamiento y lenguaje.  |
| Alucinógenos        | Sustancias de origen vegetal  | Causan alucinaciones, desorganiza la capacidad de la persona para reconocer la realidad, pensar de manera racional o comunicación.  |
| Heroína             | Droga inyectable y en menor proporción como inhalante                 | Provoca sensaciones de bienestar, euforia, Sonrojo de piel, resequedad de mucosas, sensación de pesadez en las extremidades, adormecimiento, pero se turban las facultades mentales, disminuye las funciones del corazón, respiratorias por lo que una sobredosis ocasiona la muerte. |
| Speed, ice, cristal | De acción similar a las anfetaminas, pero más potente                 | Produce ausencia de sueño, estado de alerta y una sensación disminuida de fatiga, elevación del humor y capacidad de concentración, pero a largo plazo ocasiona daño en hígado y riñones; desnutrición, agotamiento, daños cardiovasculares y alteraciones mentales                   |

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)


Según el planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, la RIAS para población con riesgo o trastornos mentales, psicosociales y del comportamiento y la RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones hacen parte de las rutas por grupos de riesgo priorizadas para el territorio nacional, adoptadas por la Resolución 3202 de 2016. De igual forma La subred sur en estructura la Ruta de Violencias contemplará dentro del marco de la RIA de salud mental, dado que todo caso atendido por la ruta de violencias, ingresa a salud mental para dar continuidad a la atención en el ejercicio de la restitución de los derechos de los pacientes. A continuación, se diagrama la estructura.



##### 5. NORMATIVIDAD APLICABLE:


| NORMA  | AÑO  | DESCRIPCIÓN  | EMITIDA POR                          |
|--|------|--|--------------------------------------|
| Ley 100  | 1993 | Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y dicta otras disposiciones.   | Congreso de la Republica             |
| Reglamentación ley 715, (Acuerdo 229 del 2002) | 2002 | Por la cual se le otorga a la Secretaria Distrital de Salud la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la salud de la población del Distrito Capital mediante acciones en salud pública        | Congreso de la Republica             |
| Ley 872  | 2003 | Por el cual se expide el Sistema de Gestión de Calidad para el Estado Colombiano.  | Congreso de la Republica             |
| Ley 1122                                       | 2007 | Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones   | Congreso de la Republica             |
| Ley 1438                                       | 2011 | Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.   | Congreso de la Republica             |
| Ley 1566                                       | 2012 | Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. | Congreso de la República de Colombia |
| Ley 1616                                       | 2013 | Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.   | Congreso de la Republica             |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.


|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

| NORMA   | AÑO  | DESCRIPCIÓN  | EMITIDA POR                             |
|---|------|--|---|
|   |      | El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental.  |   |
| Ley 151   | 2015 | Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.  | Congreso de la Republica                |
| Decreto 1011  | 2006 | Por el cual se reglamentó la Ley 100 de 1993 y establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.   | Presidencia de la República de Colombia |
| Decreto 3518  | 2006 | Obligatoriedad de las instituciones públicas y privadas de la notificación de los eventos de interés en salud pública.   | Presidencia de la República de Colombia |
| Decreto 4295  | 2007 | Por el cual fija como Norma Técnica de Calidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen. | Presidencia de la República de Colombia |
| Decreto 0903  | 2014 | Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.   | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución 1995   | 1999 | Por la cual se reglamenta el manejo de la historia clínica.  | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución 1445   | 2006 | Por el cual se establece el Sistema Único de Acreditación, define las funciones de la entidad Acreditadora y adoptan otras disposiciones.  | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución 1446   | 2006 | Por el cual se define el Sistema de Información para la Calidad y adopta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.  | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución interna 093  | 2010 | Adopción de las guías, procedimientos, protocolos, manuales y planes reglamentarios del Sistema Único de Habilitación.   | Interna                                 |
| Resolución 4481   | 2012 | Se dictan disposiciones frente al accionar de la Misión medica frente a la atención en salud   | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución 4505<br><i>(aplica para consulta de mujer o menor víctima de maltrato, consulta víctimas de violencia sexual, consulta de psicología, paciente con</i> | 2012 | Establecer el reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).            | Ministerio de Salud y Protección Social |

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |   |  |
|---|---|---|--|
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD<br>MENTAL      |   | GRS-PYD-SME-PR-01 V4                     |
| NORMA   | AÑO   | DESCRIPCIÓN   | EMITIDA POR                              |
| <i>dx en salud mental)</i>  |   |   |  |
| Resolución 5521   | 2013  | Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).   | Ministerio de Salud y Protección Social. |
| Resolución 1841   | 2013  | Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública  | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| <b>Resolución 1035</b>  | <b>2022</b>                                       | <b>Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031</b>   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 429  | 2016  | Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 3202   | 2016  | Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones. | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 3280   | 2018  | Por medio de la cual se adopta los lineamientos de la ruta integral de promoción y mantenimiento.   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 4886   | 2018  | Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 089  | 2019  | Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 2654   | 2019  | Por medio de la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 3100   | 2019  | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 385  | 2020  | Modificada por Resolución 407 y 450 de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.   | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 502  | 2020  | Por la cual se adoptan los “lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV-2 (Covid-19)”.  | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 536  | 2020  | Por la cual se adopta el “plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV-2 (Covid-19)”.  | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Resolución 537  | 2020  | Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.  | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| Circular 0010   | 2014  | Manual de la Misión Médica. Resolución  | Ministerio de Salud y                    |

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |   |   |
|---|---|---|---|
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         |   | GRS-PYD-SME-PR-01 V4                    |
| NORMA   | AÑO   | DESCRIPCIÓN   | EMITIDA POR                             |
|   |   | 4481 de 2012.   | Protección Social                       |
| Política Distrital de Salud Mental  | 2016  | Garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito Capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.  | Alcaldía Mayor de Bogotá                |
| Política Nacional de drogas "Sembrando vida desterramos el narcotráfico"  | 2023  | Contribuir a la consolidación de la paz y el cuidado de la vida avanzando en reducir las vulnerabilidades asociadas al cultivo, producción y tráfico de drogas ilícitas, así como del uso de sustancias psicoactivas, disminuir los impactos negativos del fenómeno, debilitar el narcotráfico y las economías ilegales asociadas, reducir las extensiones de cultivos de uso ilícito y su transformación en sustancias ilegales y promover una regulación justa y responsable. | Presidencia de la República de Colombia |
| Lineamientos técnicos para el cuidado de la salud mental de personas con COVID-19 y sus familias (Allegados)  | 2020  | Ofrecer al personal sanitario estrategias para el cuidado de la salud mental de personas diagnosticadas o con presunción de infección por COVID-19, y sus familias o cuidadores, en los diferentes momentos de la atención en salud.  | Ministerio de Salud y Protección Social |

## 6. RESPONSABLES:


- Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud
- Dirección de Gestión del Riesgo – Cohorte Salud mental
- Profesional de enlace Unidades de Salud mental
- Dirección de Urgencias – Ruta Violencias

## 7. RECURSOS:

Registre todos los recursos requeridos para el desarrollo del procedimiento.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Talento humano                 | Médicos generales, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, fonoaudióloga y auxiliar de enfermería |
| Equipos biomédicos             | N/A  |
| Medicamentos                   | Definidos por psiquiatría  |
| Dispositivos médicos e insumos | Definidos por los perfiles que intervienen en los casos  |
| Tecnológicos                   | Computadores, teléfonos con datos e internet   |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |
| Otros   | Material POP                                      |                      |

## 8. DISPOSICIONES GENERALES:

### 8.1. DESCRIPCIÓN - PASO A PASO RUTA GENERAL SALUD MENTAL

A continuación, se realizará la descripción paso a paso de cada una de las acciones que se deberán realizar en el marco de la atención integral a las situaciones, problemas, trastornos relacionados con salud mental.

#### PASO 1: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

La identificación del riesgo de problemas y trastornos de salud mental y/o consumo de sustancia psicoactivas, se realiza de acuerdo a las puertas de entrada a la ruta de atención integral, es decir los procesos extramurales bien sea por entornos de vida cotidiana, equipos territoriales o las acciones definidas para tal fin y, por otra parte, por equipos de atención intramural como la atención ambulatoria, hospitalización y urgencias.

Dentro de las identificaciones se puede contar con médicos escalas de evaluación son herramientas que puede considerar el profesional o técnico para convalidar los diagnósticos de acuerdo a los problemas y trastornos sospechosos en el paciente o usuario. Estas escalas pueden ser aplicadas a nivel intramural y extramural dado que permiten tener un soporte complementario y objetivo de los riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de los pacientes.


A continuación, se describe cada una de las escalas, las cuales se encuentran anexas a la Historia clínica de promoción y mantenimiento, SRQ y RQC específicamente en la historia clínica de psicología y psiquiatría; y Sad Person en la Historia inicial de urgencias que se realiza posterior al triage.

| TIPO DE ESCALA                             | ABREVIATURA | APLICABILIDAD  | EDAD APLICACIÓN              | CALIFICACIÓN   |
|--|-------------|--|------------------------------|--|
| (Reporting Questionnaire for Children: RQC | RQC         | Instrumento de 10 preguntas diseñado, para identificar problemas de salud mental en población infantil no psiquiátrica | Niños y niñas de 5 a 15 años | <b>RIESGO ALTO:</b> Cual quiere respuesta positiva marca riesgo alto |

*Fuente: Resolución 3280 del 2018 Ministerio de salud*


| TIPO DE ESCALA                            | ABREVIATURA | APLICABILIDAD   | EDAD APLICACIÓN     | CALIFICACIÓN   |
|---|-------------|---|---------------------|--|
| Alcohol Use Disorders Identification Test | AUDIT       | Este cuestionario consta de 10 ítems que evalúan para los últimos doce meses.<br><br>1) frecuencia usual de consumo de alcohol y 2) cantidad típica consumida (en tragos o unidades estándar, cualquier bebida con 11 g de alcohol puro), junto | 16 años en adelante | <b>RIESGO BAJO: 0 - 7 Puntos</b><br><br><b>RIESGO MEDIO: 8 - 15 Puntos</b><br><br><b>RIESGO ALTO: 16 - 19 Puntos</b> - evaluación especializada Psicología/Psiquiatría<br><br><b>PROBABLE ADICCIÓN</b> |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |   |                      |  |
|---|---|---|----------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |   |                      |  |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         |   | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |  |
|   |   | <p>con la frecuencia de las siguientes conductas: 3) consumo de 6 o más tragos por ocasión, 4) no poder parar de consumir, 5) que la persona no pudiera realizar lo que se esperaba de ella por el consumo, 6) el consumo matutino después de una ocasión de consumo en exceso, 7) culpa o remordimiento por el consumo, 8) episodios de amnesia anterógrada inducidos por el alcohol, 9) lesiones propias o a terceros mientras estaba intoxicado y 10) preocupación del entorno por su manera de beber. Se puede obtener un puntaje de entre 0 y 40, teniendo cada ítem un puntaje de 0 a 4</p> |                      | <b>20 - 40 Puntos</b><br>Realizar educación y direccionar a rehabilitación con la EAPB |

| TIPO DE ESCALA  | ABREVIATURA | APLICABILIDAD   | EDAD APLICACIÓN | CALIFICACIÓN   |
|---|-------------|---|-----------------|--|
| OMS - ASSIST<br>V3.0<br><br>Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) | ASSIST      | <p>El cuestionario ASSIST asigna una puntuación de riesgo a cada sustancia para después iniciar una conversación (intervención breve) con los usuarios sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo 'bajo', 'moderado' o 'alto', que determina la intervención más adecuada para cada nivel ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a algún servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente).</p> <p><b>Detecta consumo de :</b><br/> Tabaco , Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas) , Alucinógenos, Opiáceos,</p> | 20 años o más   | <p><b>RIESGO BAJO:</b> Los usuarios que obtuvieron puntuaciones de 'diez o menos' ('10 o menos' para alcohol). Brindar educación para la prevención fortalecer los factores protectores.</p> <p><b>RIESGO MEDIO:</b> Los usuarios que obtuvieron una puntuación de 'entre 4 y 26' ('11 y 26' para alcohol) debe brindar una intervención breve e identificar las etapas de cambio y remitir atención psicología o psiquiatría</p> <p><b>RIESGO ALTO:</b> Una puntuación de 27 o más en cualquier sustancia debe brindar una intervención breve y motivar a la rehabilitación remitir atención psicología o psiquiatría</p> |


**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |              |                      |  |
|---|---|--------------|----------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |              |                      |  |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         |              | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |  |
|   |   | Otras drogas |                      |  |

| TIPO DE ESCALA      | ABREVIATURA | APLICABILIDAD  | EDAD APLICACIÓN | CALIFICACIÓN   |
|---------------------|-------------|--|-----------------|--|
| ESCALA CRAFT/CARLOS | CF          | <p>Está compuesta de 6 preguntas que evalúan tanto el consumo como el riesgo de hacerlo. Las preguntas están diseñadas para ser aplicadas por el clínico o ser auto aplicadas. Un puntaje mayor de dos debe alertar al profesional sobre la presencia o el riesgo de consumo y se debe realizar una evaluación más profunda.</p> | Adolescentes    | <p><b>Puntuación</b></p> <p>Suma puntaje de B1 – B6 calificar un punto (1) por cada SI</p> <p><b>RIESGO BAJO:</b> 0 – 1 punto<br/>Se realiza psicoeducación recomendando el no al consumo</p> <p><b>RIESGO MEDIO:</b> 2 a 6<br/>Se brinda psicoeducación y se remite a valoración por psicología</p> |

| TIPO DE ESCALA | ABREVIATURA | APLICABILIDAD  | EDAD APLICACIÓN             | CALIFICACIÓN  |
|----------------|-------------|--|-----------------------------|---|
| SAD PERSON     | SAD PERSON  | <p>Estas escalas se pueden usar como instrumento de ayuda para definir una conducta en un paciente con riesgo suicida, pero no reemplazan la entrevista psiquiátrica.</p> <p><b>Consta de los siguientes ítems:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sex (Sexo):</b> +1 si varones.</li> <li>• <b>Age (Edad):</b> +1 si es menor de 19a o mayor de 45</li> <li>• <b>Depression (Depresión)</b></li> <li>• <b>Previous Attempt (Intentos de suicidio previos)</b></li> <li>• <b>Ethanol abuse (Abuso de alcohol)</b></li> <li>• <b>Rational thinking loss (Trastornos</b></li> </ul> | A partir de la adolescencia | <p><b>SIN RIESGO:</b> 0-2 Puntos:<br/>Alta con seguimiento ambulatorio</p> <p><b>RIESGO BAJO:</b> 1 a 3 Puntos: Seguimiento ambulatorio intensivo.</p> <p>Cita prioritaria y ficha de notificación</p> <p><b>RIESGO MEDIO:</b> 1 a 6 puntos: Notificación sisvecos, Interconsulta por psiquiatría, psicología y trabajo social.</p> <p><b>RIESGO ALTO:</b> 7-10 Puntos: Valoración Notificar a sisvecos, interconsulta psiquiatría,</p> |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |   |                      |                             |
|---|---|---|----------------------|-----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |   |                      |                             |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         |   | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |                             |
|   |   | <i>cognitivos)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social supports lacking (<i>Sin apoyo social</i>)</li> <li>• Organized plan (<i>Plan organizado de suicidio</i>)</li> <li>• No spouse (<i>Sin pareja estable</i>)</li> <li>• Sickness (<i>Enfermedad somática</i>)</li> </ul> |                      | psicología y trabajo social |

| TIPO DE ESCALA                            | ABREVIATURA | APLICABILIDAD   | EDAD APLICACIÓN                 | CALIFICACIÓN  |
|---|-------------|---|---------------------------------|---|
| Mini Mental State Examination de Folstein | (MMSE)      | Evalúa la función cognitiva en la orientación (temporo espacial); la memoria, la atención, el cálculo, la evocación o recuerdo, el lenguaje y la capacidad de trazar dos polígonos cruzados | Personas de 65 años en adelante | Puntuación de 24 o más indica <b>ausencia</b> de deterioro cognitivo<br><br>Entre 23 y 19 sugiere deterioro <b>cognitivo leve</b><br><br>18 o menos señala deterioro <b>cognitivo grave</b> |

Fuente: Resolución 3280 del 2018 Ministerio de salud- Colombia


En el caso de utilizar una de las escalas para valoración del riesgo se debe direccionar según el puntaje obtenido en la escala (alto, medio y bajo); si la evaluación fue extramural, el paciente se canaliza a los servicios de salud teniendo en cuenta que la puerta inicial para la ruta es la atención por medicina general.

Los médicos de consulta resolutive detectan el riesgo por medio de valoración de antecedentes y evaluación clínica del paciente, éstos definen un diagnóstico de salud mental de acuerdo a los códigos CIE10 F o si evidencian sospecha de alteraciones neuronales relacionadas con epilepsia definirán un CIE10 G40, revisará el algoritmo de epilepsia para definir si deriva a medicina familiar o, el médico expedirá la orden de valoración por psiquiatría o psicología según sea la necesidad de atención del paciente o si ya cuenta con un CIE10 confirmado derivará a neurología.

En el caso de identificar pacientes consumidores de sustancias psicoactivas relacionados con los códigos CIE 10: F100 al F199 el Médico brindara psicoeducación y ordena valoración por Psicología o psiquiatría según la necesidad clínica del paciente.

Desde la consulta de Ruta de promoción y mantenimiento se valora el riesgo a través del APGAR familiar para psicosocial, dependiendo del puntaje y derivará a valoración especializada por pediatría para los niños, niñas y adolescentes y la especialidad que requiera según condiciones evidenciadas en el paciente, dentro de los códigos CIE 10 que se pueden determinar se tienen para consumo los Z721, Z720, Z722. Para casos que se reporte vapeo se utilizará el CIE10 070, el cual corresponde a trastorno relacionado con el vapeo.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |

Si se identifica un paciente en consulta medicina general que solicita un proceso de rehabilitación, el médico realizará la orden y direcciona al paciente a la Entidad Pagadora quienes gestionarán el servicio requerido para la rehabilitación.

**Puerta de entrada Urgencias:** Se realiza valoración inicial por medicina general, para los casos de sospecha de violencias deberán activar el código blanco, casos de sospecha de comportamiento suicida aplica la escala SAD PERSON y según el puntaje interconsulta a psicología, psiquiatría, psiquiatría Infantil y trabajo social, luego Notifica según el evento de salud pública.

**Para los casos de consumo si son menores de edad se interconsulta a psicología, psiquiatría, pediatría y trabajo social.**

**Con pacientes mayores de edad con sospecha de consumo se interconsulta con psiquiatría.** El psiquiatra determina si el paciente requiere interconsulta por psicología y si el manejo se continua por consulta externa o requiere ser hospitalizado.

Una vez estabilizado el paciente se entregan las recomendaciones de salida, las ordenes de control por la ruta de atención integral de salud mental y spa.

**Puerta de entrada hospitalarios:** Se recibe a los pacientes de acuerdo a los criterios definidos por psiquiatría quienes determinan la estancia del paciente y coordinan con trabajo social la salida. Durante el periodo de hospitalización el paciente tendrá valoración integral por psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional.

En la estancia hospitalaria se deberá tener en cuenta las guías de fuga y de riesgo de caída de los pacientes las cuales se encuentran el ALMERA.

**En todos los procesos de atención se deberá tener en cuenta el paquete instruccional de salud mental:** Buenas prácticas de seguridad del paciente – reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.

**Ruta del documento:** MI-GCE-SDP-OD-01 BUENA PRACTICA SALUD MENTAL


**Recomendaciones de egreso:** Una vez se da el egreso hospitalario o de urgencias del paciente con riesgos y patologías de salud mental se deberá recomendar lo siguiente:

- Continuar con el manejo farmacológico según prescripción del profesional tratante hasta nueva orden médica.
- Solicitar las citas para Continuar con los controles por consulta externa ordenados por el médico tratante.
- Mantener buenas prácticas de sueño.
- Realizar actividad física, alimentación saludable y hábitos higiénicos
- Re consultar en caso de agudización de síntomas, (aparición de ideas de muerte, hetero agresión, síntomas psicóticos).

En los casos que defina el psiquiatra, los pacientes se derivarán a **hospital día** considerando para la atención externalizada teniendo como base los siguientes criterios de ingreso:

- TDH
- Autismos
- Trastornos del comportamiento
- Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje
- Perturbación de la atención
- Retraso mental leve, moderado e intentos suicidas
- Trastornos mixtos de ansiedad y depresión

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |

- Consumos medios de sustancias psicoactivas

Para mayor información consultar documento HOS-INT-DSM-OD-03 Hospitalización parcial salud mental - hospital día niños y adultos.

## PASO 2: DESARROLLO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA

En la atención ambulatoria los pacientes que cumplen con los criterios:

- Pacientes con patología crónicas de salud mental controladas y con orden de seguimiento por psiquiatría y/o psicología diagnósticos F
- Pacientes con consumos bajos y medios de sustancias psicoactivas con diagnósticos relacionados por consumo CIE10 F100 a 199
- Pacientes derivados a la atención por antecedentes de Violencias por negligencia, maltrato o violencia sexual.
- Paciente que además de neurología requieran atención por psicología y psiquiatría.

Las personas acceden al servicio posterior a la valoración médica inicial quien determina el paso a servicios complementarios, expide orden de valoración por los servicios de consulta especializada en psiquiatría o psicología según el caso.

### Atención ambulatoria Psicología:

**Paso 1:** Diligencia Historia clínica HC299 en dinámica; registre la caracterización del paciente teniendo en cuenta sus condiciones diferenciales (población víctima del conflicto armado, población con discapacidad, pertenencia étnica, afrodescendiente, población en protección o con restricción de la libertad).

**Nota:** El número de HC puede cambiar en caso de actualizaciones o modificaciones a la misma.

**Paso 2:** Registre el motivo de consulta referido por el paciente

**Paso 3:** Registre la enfermedad actual de acuerdo con lo referido por el paciente y observado como profesional.


**Paso 4:** Realiza la valoración del riesgo para consumo de sustancias psicoactivas (aplica para todas las sustancias psicoactivas, incluyendo vapeo). Valorar las etapas del cambio como son: Pre contemplación, contemplación, preparación, Acción y mantenimiento. Registre en la historia clínica la etapa identificada y motive al paciente a continuar con su proceso.

**Paso 5:** Describa el comportamiento del paciente durante la entrevista cada vez que tenga atención con el paciente, dado que cada momento de consulta o atención es diferente.

**Paso 6:** Registre la evaluación inicial del estado del paciente a nivel de cada una de sus áreas, esferas o dimensiones a fin de establecer la impresión diagnóstica y objetivos terapéuticos y el plan de tratamiento.

**Paso 7:** Establezca un plan de manejo Integral considerando la evaluación por cada área del paciente: área psicomotora, tenga presente el curso de vida del paciente, área familiar describa las relaciones familiares del paciente y su rol dentro de su núcleo, vínculos, patrones de comunicación, manejo de conflictos y demás características, establezca manejo u objetivos concertados para esa área. Área personal, describa como se percibe el paciente en sus diferentes roles, evalúe autoestima, autoimagen, autoeficacia, proyecto de vida, factores predisponentes y precipitantes de la conducta y demás aspecto a considerar en la persona, establezca plan de manejo para esa área. Área social: Evalúe su rol social, redes de apoyo, pertenencia a grupos, pautas de comunicación, comunicación verbal y no verbal, asertividad e

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |

integración social entre otros aspectos; establezca objetivos terapéuticos para esa área, de acuerdo a la pertinencia. Área académica: Tenga en cuenta el curso de vida del paciente, evalúe aspectos como nivel académico, rendimiento, áreas y temas de dificultad o de manejo, autopercepción del rendimiento, comportamiento en clases, aspectos emocionales que afecten el rendimiento académico, comprensión instruccional y demás aspectos relacionados, Establezca plan de manejo y considere el trabajo con otras disciplinas. Área laboral: Tenga en cuenta el curso de vida del paciente, si evidencia menor trabajador reportarlo para trabajo con equipo extramurales, al paciente que aplique evalúe, nivel de satisfacción expectativas laborales y proyecto de vida laboral, relacione aspectos emocionales y rendimiento laboral. Establezca objetivos terapéuticos para esta área en caso de encontrar dificultades.

**Paso 8:** Resuma los hallazgos en relación a la impresión diagnóstica y establezca el plan de manejo general describiendo los objetivos terapéuticos y las técnicas a utilizar para lograrlos.

**Paso 9:** Realice psicoeducación con relación a las problemáticas evidenciadas en el paciente y por cada consulta del proceso terapéutico tome un tema a trabajar.

**Paso 10:** Remita a los servicios requeridos para completarla atención integral justifique las razones de otros servicios requeridos y defina el control.

En cada seguimiento deberá registrar los avances por área objetivo de terapia. No es permitido copiar lo de las anteriores consultas dado que es importante evidenciar los avances y coherencias terapéuticas.

Dentro de la consulta de atención el profesional deberá realizar psicoeducación relacionada con las necesidades terapéuticas del paciente, deberá marcar en la HC, el tema trabajado.

### **Atención ambulatoria psiquiatría y Psiquiatría Infantil**

**Paso 1:** Diligencia Historia clínica HC300 en dinámica; registre la caracterización del paciente teniendo en cuenta sus condiciones diferenciales (población víctima del conflicto armado, población con discapacidad, pertenencia étnica, afrodescendiente, población en protección o con restricción de la libertad).

**Nota:** El número de HC puede cambiar en caso de actualizaciones o modificaciones a la misma.


**Paso 2:** Registre el motivo de consulta expresado por el paciente

**Paso 3:** Registre la enfermedad actual de acuerdo con lo referido por el paciente y observado como profesional. Teniendo presente los antecedentes biopsicosociales del paciente.

**Paso 4:** Evalúe los sistemas de importancia de acuerdo a la pertinencia de la consulta, Principalmente el sistema psico-social y mental, describa los antecedentes de importancia para la valoración del paciente, de tal forma que permita observar coherencia con el plan de manejo.

**Paso 5:** Realiza la valoración del riesgo para consumo de sustancias psicoactivas (aplica para todas las sustancias psicoactivas, incluyendo vapeo). En las puntuaciones de riesgo medio y alto, Valore las etapas del cambio como son:

- **Pre- contemplación:** Etapa precursora del cambio, en la que el individuo no presenta intención de cambiar su conducta en el futuro inmediato, no reconoce que tiene un problema.
- **Contemplación:** Etapa de cambio en la que la persona muestra conciencia de la posibilidad de un problema con el uso de las sustancias y está considerando comenzar a afrontarlo, aunque no verbaliza el compromiso de tomar acción. La persona puede estar considerando solucionar el problema, lo comprende, ve las causas y piensa sobre posibles soluciones, pero no está listo para asumir el cambio. Se evidencia ambivalencia e inseguridad en relación con el problema y asumir el cambio. Las expresiones de las personas en la etapa de contemplación están acompañadas de la

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <p><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b></p> |                                    |
|  | <p><b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b></p>         | <p><b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b></p> |

conjunción “pero”; por ejemplo: “creo que debo hacer algo, pero...”; el uso de la cocaína me está ocasionando algunos problemas, pero...”.

- **preparación:** Etapa de cambio en la que existe conciencia del problema y la persona se compromete con la posibilidad de cambiar la conducta nociva. La persona está lista para el cambio en el futuro inmediato, pero aún no está segura de la decisión a tomar o los pasos a seguir. En esta etapa es importante clarificar las metas y estrategias de la persona con relación al cambio; presentar las posibles opciones; negociar el plan; reducir las posibles barreras que puedan afectar el proceso de cambio; establecer apoyo social/familiar/laboral/económico y alternativas de manejo y considerar las expectativas del tratamiento y el rol de la persona.
- **Acción:** Etapa de cambio en la que la persona muestra disposición para modificar la conducta nociva e implantar el plan previamente trabajado. En el inicio de esta etapa la persona experimenta dolor y angustia; y, siente que recibe poco refuerzo positivo. El individuo está iniciando la ruptura a nivel fisiológico, psicológico y social de la conducta adictiva.
- **Mantenimiento:** Es la etapa en la que la persona consolida las ganancias obtenidas durante las etapas previas. El individuo ha alcanzado las metas iniciales establecidas en el plan de trabajo y está trabajando para mantener lo logrado. El profesional de ayuda debe asistir a la persona a identificar y evaluar fuentes de placer y sana diversión en un ambiente libre de sustancias. De esta manera la persona podrá sostener el cambio a través del tiempo y en una amplia variedad de situaciones.

**Nota:** Para los menores de edad que asistan a las acciones grupales, se debe diligenciar el formato de consentimiento informado.

**Paso 6:** Realice el examen mental de acuerdo a su experticia, describa la capacidad cognitiva, capacidad para pensar, razonar y recordar.

**Paso 7:** Realice el análisis de la situación de salud mental del paciente y la impresión diagnóstica.

**Paso 8:** Establezca el plan de manejo farmacológico si se requiere, psicoterapéutico y educativo.

**Paso 9:** Realice psicoeducación con relación a las problemáticas evidenciadas en el paciente y por cada consulta del proceso terapéutico tome un tema a trabajar.

**Paso 10:** Remita a los servicios requeridos para completarla atención integral justifique las razones de otros servicios requeridos y defina el control.

En todos los procesos de atención se deberá tener en cuenta el paquete instruccional de salud mental: Buenas prácticas de seguridad del paciente – reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.

**Ruta del documento:** MI-GCE-SDP-OD-01 BUENA PRACTICA SALUD MENTAL


## SEGUIMIENTO y CIERRE

**Entornos:** Cada uno del entorno realiza seguimiento de acuerdo a los lineamientos de SDS

**Gobernanza:** realiza seguimiento de acuerdo al caso que se lleve a las mesas y comités locales

**Vigilancia salud pública:** Realiza 3 seguimientos a los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental.

**Urgencias:** Seguimiento por Ruta 13 durante un año de acuerdo a la Resolución 0459, casos códigos blancos.

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                      |
|   | RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL         | GRS-PYD-SME-PR-01 V4 |

**Hospitalarios:** Seguimiento a la adherencia al tratamiento farmacológico después de que el usuario egresa de la unidad de salud mental.

## COHORTE DE SALUD MENTAL

La cohorte de salud mental tiene por objetivo realizar seguimiento a las personas que forman parte de la población asignada por las Empresas pagadoras, para ser atendidas en sus necesidades en salud mental o por consumos iniciales de sustancias psicoactivas por la Subred Sur. Una vez la población recibe la atención, por medio de la base nominal los pacientes se identifican para su posterior seguimiento a los diferentes controles de psicología, Psiquiatría o neurología.

**Paso 1:** actualización de la base nominal de atenciones de salud mental todas las disciplinas: Psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fonoaudiología y neurología.

**Paso 2:** Cruce de bases para ingreso a la base nominal de los pacientes que cumplan con los criterios de:

- Ser personas asignadas a la Subred por las empresas pagadoras que tienen contrato con la misma.
- Presentar diagnósticos F 00 a F 99 trastornos y problemas en salud mental y F100 a F 199 consumo de sustancias psicoactivas y Diagnósticos G de epilepsias.

**Paso 3:** Realizar seguimiento a los pacientes que requieren control de acuerdo a la frecuencia, revisión por HC, atenciones o por solicitud específica de las entidades o personas.

**Paso 4:** Realizar seguimiento a las personas con riesgo acumulados de salud mental y otras patologías crónicas.

**Paso 5:** Realizar seguimiento a las gestantes que presentan los siguientes criterios

- **Criterios de ingreso:** Son todas las gestantes que se identifiquen con algún tipo de riesgo psicosocial y de salud mental y que no tengan atención en la RIA de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas o violencia sexual.
- **Criterios de egreso de la cohorte:** No se dará continuidad a las gestantes que después de realizar tres llamadas en un período de dos meses no contesten o se citen a las actividades por tres veces y no asistan.

**Paso 6:** Realizar trabajo articulado de seguimiento y agendamiento para brindar oportunidad a los pacientes con riesgo de conductas suicidad, consumidores de sustancias psicoactivas con riesgo medio e inicial en el consumo.

**Paso 7:** De acuerdo a la asignación del paciente y si se cuenta con los servicios de salud mental en la unidad, se realizará la gestión para la oportuna atención de los mismos a fin de brindar continuidad en su tratamiento.

## 8.2. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control de las RIAS de Salud Mental, se realizará mediante los hitos e indicadores definidos por la Subred y lo cuales se describen a continuación

| HITO | ACTIVIDADES | DESCRIPCION | INDICADOR | PERIODO DE SEGUIMIENTO | FUENTE DEL DATO |
|------|-------------|-------------|-----------|------------------------|-----------------|
|      |             |             |           |                        |                 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD  
MENTAL**

**GRS-PYD-SME-PR-01 V4**

| HITO | ACTIVIDADES  | DESCRIPCION   | INDICADOR  | PERIODO DE SEGUIMIENTO | FUENTE DEL DATO          |
|------|--|---|--|------------------------|--------------------------|
| 1    | Acciones promocionales y preventivas de salud mental por curso de vida   | Número de acciones promocionales y educativas implementadas en los territorios por curso de vida                        | No. De gestantes con acciones educativas en salud mental                               | mensual                | Bases de datos remitidas |
|      |  |   | No. De niños y niñas curso de vida infancia con acciones promocionales de salud mental | mensual                |                          |
|      |  |   | No. adolescentes con acciones preventivas consumos psicoactivos                        | mensual                |                          |
|      |  |   | No. adolescentes con acciones promocionales de salud mental                            | mensual                |                          |
|      |  |   | No. Jóvenes con prevención consumo SPA   | mensual                |                          |
|      |  |   | No. Jóvenes con promoción de salud mental  | mensual                |                          |
|      |  |   | No. De adultos con promoción de salud mental   | mensual                |                          |
|      |  |   | No. de adultos mayores con promoción de salud mental                                   | mensual                |                          |
| 2    | Los actores sociales, comunitarios e institucionales cuentan con competencias, habilidades y herramientas, incluidas las de tamización, para la identificación de del riesgo, realizar intervenciones breves y canalizar a los usuarios con potenciales problemas en salud mental o epilepsia a los servicios de | 1.1. Canalización desde los entornos de sujetos con factores de riesgo para problemas o trastornos mentales y epilepsia | No. Casos canalizados ruta salud mental trastorno y epilepsias                         | mensual                | Canalizaciones remitidas |
|      |  | Canalización desde los entornos a ruta violencias   | No. Casos canalizados ruta violencias  | mensual                |                          |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

### RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

GRS-PYD-SME-PR-01 V4

| HITO | ACTIVIDADES   | DESCRIPCION   | INDICADOR   | PERIODO DE SEGUIMIENTO | FUENTE DEL DATO   |
|------|---|---|---|------------------------|---|
|      | salud a través de su respectivo asegurador<br>Identificación de casos probables de personas con problemas en salud mental o epilepsia, Ruta de violencia y ruta de consumo de sustancias psicoactivas       | Canalización desde los entornos a ruta consumo sustancias psicoactivas  | No. Casos canalizados por consumos de SPA                                       | mensual                |   |
| 3    | Los diferentes aseguradores disponen de una red para la atención de salud mental o epilepsia y derivan a esta oportunamente a las personas identificadas en riesgo de problemas en salud mental o epilepsia | Los diferentes aseguradores disponen de una red para la atención de salud mental o epilepsia y derivan a esta oportunamente a las personas identificadas en riesgo de problemas en salud mental o epilepsia | No. Casos efectivos en atención en la ruta salud mental trastornos y epilepsias | mensual                | Canalizaciones atendidas  |
|      |   |   | No. Casos efectivos en atención ruta violencias                                 | mensual                |   |
|      |   |   | No. Casos efectivos en atención ruta de consumo de sustancias psicoactivas      | mensual                |   |
|      | Notificación evento de interés en salud mental  | Urgencias   | No. De casos remitidos  | mensual                | Notificaciones realizadas   |
|      |   | Hospitalización   | No. De casos remitidos  | mensual                |   |
|      |   | consulta externa  | No. De casos remitidos  | mensual                |   |
|      | Remisión oportuna y efectiva de servicios de urgencias y hospitalización para atención asistencial en salud mental  | No. De casos remitidos desde las unidades de atención hospitalización para ser atendidos por la unidad de salud mental  | Casos curso de vida juventud  | mensual                | Base de datos mensual entregada y con seguimiento de los casos hospitalizados   |
|      |   |   | Casos curso de vida adultez   | mensual                |   |
|      |   |   | Casos curso de vida vejez   | mensual                |   |
|      |   | No. De casos remitidos desde las unidades de atención urgencias para ser atendidos por la unidad de salud mental  | Casos curso de vida primera infancia  | mensual                | Base de datos mensual entregada y con seguimiento de los casos identificados en salud mental en unidades de urgencias y remitidos para atención asistencial |
|      |   |   | Casos curso de vida infancia  | mensual                |   |
|      |   |   | Casos curso de vida adolescencia  | mensual                |   |
|      |   |   | Casos curso de vida juventud  | mensual                |   |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

### RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

GRS-PYD-SME-PR-01 V4

| HITO | ACTIVIDADES   | DESCRIPCION  | INDICADOR   | PERIODO DE SEGUIMIENTO | FUENTE DEL DATO                 |
|------|---|--|---|------------------------|---------------------------------|
|      |   |  | Casos curso de vida adultez   | mensual                |                                 |
|      |   |  | Casos curso de vida vejez   | mensual                |                                 |
| 4    | Valoración y diagnóstico en Salud (MhGAP)   | Entrenamiento médico en atención primaria en salud mental y epilepsia - estrategia MhGAP   | No. De personal médico entrenado en MhGAP/ total de profesionales médicos asistenciales   | mensual                | Base de datos capacitaciones    |
|      | 4. Definir presencia de problemas o trastornos mentales y/o epilepsia                         |  |   | mensual                | Base de datos capacitaciones    |
|      | Definir si el cuadro corresponde a un consumo problemático de SPA o Alcohol                   |  |   | mensual                | Base de datos capacitaciones    |
|      | Valoración y diagnóstico en Salud (MhGAP)   | Valoración integral en salud mental en APS (valoración física, mental y aplicación de la herramienta MhGAP y asignación de un tiempo de consulta doble para la valoración inicial) | No. De diagnósticos de salud mental y /o epilepsia /No. De valoraciones   | mensual                | RIBS                            |
|      |   |  | No. De diagnósticos relacionados con consumos de SPA o alcohol / No. De valoraciones  | mensual                | RIBS                            |
|      |   |  | No. De planes de cuidado realizados con relación a los DX   | mensual                | RIBS                            |
| 5    | 7.3 Canalizar a actividades de rehabilitación basada en comunidad para el individuo y familia | Educación a la población general sobre salud mental, enfermedad mental, epilepsia y servicios ofertados en atención en salud mental y epilepsia                                    | No. Personas con IEC sobre la ruta de atención integral en salud mental y epilepsia y con IEC de salud mental desde los entornos y atención ambulatoria | mensual                | Base de datos Pic y ambulatorio |
|      |   | Personas canalizadas a RBC desde Ambulatorios y viceversa  | No. De personas y familias canalizadas  | mensual                | Base de datos Pic y ambulatorio |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

### RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL


GRS-PYD-SME-PR-01 V4

| HITO | ACTIVIDADES  | DESCRIPCION  | INDICADOR   | PERIODO DE SEGUIMIENTO | FUENTE DEL DATO |
|------|--|--|---|------------------------|-----------------|
|      | Plan de cuidado primario para manejo de problemas mentales       | Acompañamiento/supervisión por médico especialista (psiquiatra o neurólogo) al médico de atención primaria en salud mental | No. De planes de manejo integral formulados para el manejo de problemas y trastornos mentales | mensual                | HC              |
|      | 8.2. Plan de cuidado primario para manejo de trastornos mentales |  | No. De planes de cuidado para el manejo de la epilepsia                                       | mensual                | HC              |
|      | 8.3. Plan de cuidado primario para manejo de epilepsia           |  | Oportunidad de la entrega de los psicofármacos  | mensual                | HC              |
|      | Pacientes reincidentes   | Proporción de personas con problemas y alteraciones con atenciones en urgencias  | Proporción de personas con problemas y alteraciones con atenciones en urgencias               | mensual                | RIBS            |
|      | casos direccionados a ruta de promoción y mantenimiento          | No. De casos con ruta de promoción y mantenimiento   | Casos curso de vida primera infancia  | mensual                | base de datos   |
|      |  |  | Casos curso de vida infancia  | mensual                | base de datos   |
|      |  |  | Casos curso de vida adolescencia  | mensual                | base de datos   |
|      |  |  | Casos curso de vida juventud  | mensual                | base de datos   |
|      |  |  | Casos curso de vida adultez   | mensual                | base de datos   |
|      |  |  | Casos curso de vida vejez   | mensual                | base de datos   |

#### Como Subred Sur E.S.E. nos comprometemos a:

1. Realizar acciones de promoción de la salud mental, prevención de los problemas y trastornos mentales, detección temprana y atención oportuna, dirigidas a los usuarios de la Subred Sur que lo requieran.
2. Implementar una estrategia de comunicaciones dirigida a la comunidad general para promover la salud mental e identificar signos y síntomas de alerta y socializar la ruta de atención integral en salud mental de la Subred.
3. Fortalecer los mecanismos para la detección temprana de problemas y trastornos mentales a través de la valoración del estado de salud en la ruta de promoción y



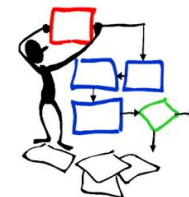




**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE., los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.








|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|   | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |








mantenimiento y la aplicación de tamizajes en las intervenciones colectivas, con el fin de favorecer el acceso a tratamiento terapéutico oportuno a los usuarios de la Subred.








4. Fortalecer la notificación obligatoria de eventos de interés en salud mental a los Subsistemas de Vigilancia en Salud Mental – VSP desde las intervenciones colectivas y las unidades de servicios de salud ambulatorias, de hospitalización y urgencias.
5. Fortalecer el acceso de los usuarios de la Subred Sur a la atención terapéutica ambulatoria en salud mental a través del mejoramiento en la oportunidad de las citas.
6. Fortalecer los procesos de canalización de casos identificados y referencia y contra referencia en la atención en salud mental.
7. Fortalecer la entrega oportuna y completa del tratamiento farmacológico para usuarios de la ruta de salud mental de la Subred Sur.
8. Fortalecer la definición y seguimiento de plan de manejo terapéutico a todos los usuarios atendidos por los servicios ambulatorios, de hospitalización y urgencias en salud mental de la Subred Sur y realizar seguimiento a la adherencia al tratamiento.
9. Fortalecer la implementación del código blanco en las unidades de urgencias a víctimas de violencia sexual y el seguimiento a la implementación oportuna y completa del protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, de acuerdo con la resolución 459 de 2012.
10. Fortalecer la Mesa Técnica de Salud Mental con participación de representantes de todas las intervenciones colectivas y asistenciales de salud mental de la Subred Sur. Esta mesa se encargará de: a) concertar acuerdos para robustecer la articulación de intervenciones para garantizar una atención integral en salud mental a los usuarios de la Subred, b) generar estrategias de promoción de la salud mental dirigidas a las personas, familias y comunidades usuarias, c) generar estrategias de socialización de la ruta de salud mental, d) generar estrategias para fortalecer las capacidades del talento humano de la Subred para garantizar una atención integral en salud mental.


9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

| Nº | QUE<br> | QUIEN<br>  | COMO<br>  | RIESGOS<br>   | PUNTO DE CONTROL<br> | CUANDO-TIEMPO<br> | DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS).<br>   |
|----|--|---|---|--|---|--|---|
| 1  | Identificación del riesgo colectivo en salud mental                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>EAPB</li><li>Consulta Externa</li><li>Urgencias</li><li>Hospitalización</li><li>Salud Publica</li></ul> | Aplicación de tamizajes, notificación de eventos de interés en SM, identificación de casos a través de intervenciones en Espacios de Vida Cotidiana o reporte de otras instituciones, atenciones médicas ambulatorio y urgencias.                                   | Atención inoportuna a la Canalización / Inasistencia de la persona para atención asistencial   | Registro de gestión a la canalización para la atención asistencial                                      | De manera mensual y permanente   | <ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos de canalización mensual entregada y retroalimentada y base de datos de seguimiento nominal con dx actualizados</li></ul>  |
| 2  | Notificación VSP – SM  | Intervención / servicio que identifica evento de interés en SM  | Realizar reporte de inmediato en ficha de notificación.   | Notificación tardía  | Notificación a VSP  | A la identificación del evento   | <ul style="list-style-type: none"><li>Ficha de notificación a VSP – Subsistemas SM.</li><li>Reporte mensual de notificación, se cruzan con las canalizaciones y base nominal para verificar continuidad en la atención por salud mental</li></ul> |
| 3  | ¿Paciente cuenta con orden médica para atención por salud mental?                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Auxiliar de seguimiento cohorte salud mental</li><li>Auxiliar seguimiento programas</li></ul>           | <b>Revisión asignación del paciente</b><br><br>Revisión si cuenta con Historia clínica atenciones y órdenes para salud mental.<br><br><b>Si:</b> Programar atención por psicología o psiquiatría según orden.<br><br><b>Nota:</b> Agendar cita por Medicina general | <ul style="list-style-type: none"><li>Que el paciente no pertenezca a la población asignada</li><li>Que el paciente no acepte la cita programada</li></ul> | Cita agendada de acuerdo a la orden o de acuerdo la frecuencia de uso de los servicios                  | Máximo 10 días calendario  | <ul style="list-style-type: none"><li>Baucher de agendamiento de cita o registro en dinámica</li></ul>  |
| 4  | Verificación agendamiento de citas por consulta externa                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Equipo salud ambulatorio</li></ul>  | Verificar bases de datos de casos canalizados, Dinámica Gerencial y coordinar agendamiento de citas medicina General.   | <ul style="list-style-type: none"><li>Barreras de acceso.</li><li>Atención no oportuna</li></ul>   | Oportunidad de cita de valoración   | Máximo 10 días calendario luego de canalización del caso   | <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de agendamiento de citas, Dinámica</li></ul>   |

| Nº | QUE<br> | QUIEN<br> | COMO<br>   | RIESGOS<br> | PUNTO DE CONTROL<br> | CUANDO-TIEMPO<br>  | DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS).<br>  |
|----|--|--|--|--|---|---|--|
| 5  | Valoración equipo interdisciplinario en SM – servicio ambulatorio                        | Equipo salud mental ambulatorio  | Realizar valoración de situación actual, antecedentes, recursos personales y redes de apoyo familiar y social, rutinas y hábitos de cuidado propio y del grupo familiar y necesidades prioritarias a resolver. | Atención fragmentada / no efectiva / No asistencia del paciente                                | Revisión Historia Clínica   | Mes vencido   | <ul style="list-style-type: none"><li>Registro en historia clínica de valoración</li></ul>   |
| 6  | Definición plan de manejo ambulatorio  | Equipo salud mental ambulatorio  | Formular plan que incluya: número de sesiones, objetivos terapéuticos y las responsabilidades y compromisos.   | Atención no oportuna / fragmentada   | Definición plan manejo ambulatorio  | Al finalizar la valoración por equipo interdisciplinario SM - ambulatorio   | <ul style="list-style-type: none"><li>Plan de manejo ambulatorio consignado en historia clínica</li></ul>  |
| 7  | ¿Usuario cumple objetivos terapéuticos?  | Equipo salud mental ambulatorio  | <b>SI:</b> Cierre de caso, retroalimentación a intervención que canalizó el caso y continuidad en Ruta de Promoción y Mantenimiento.<br><b>NO:</b> Ajuste a tratamiento ambulatorio y seguimiento.             | Cierre de casos sin efectividad, aumentando reincidencia de usuarios                           | Revisión cumplimiento objetivos terapéuticos  | De acuerdo con plan de manejo ambulatorio   | <ul style="list-style-type: none"><li>Seguimiento a plan de manejo ambulatorio y objetivos terapéuticos, consignado en historia clínica</li></ul>  |
| 8  | Retroalimentación a intervención / servicio que remitió caso a atención ambulatoria      | Equipo salud mental ambulatorio  | Entrega de retroalimentación a la intervención o servicio que canalizó el caso para tratamiento asistencial, informando si usuario asistió y se adhirió a tratamiento  | Fragmentación en atención  | Retroalimentación canalización  | Mensualmente  | <ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos de casos canalizados a atención asistencial con retroalimentación, entregada a intervenciones / servicios que remitieron en el mes</li></ul> |
| 9  | ¿Usuario requiere tratamiento farmacológico?   | Equipo farmacia  | Entrega oportuna y completa de tratamiento farmacológico para usuarios ruta salud mental   | Agravamiento de síntomas, crisis, hetero agresión o autoagresión                               | Reporte entrega tratamiento farmacológico   | Al momento de presentación de la fórmula médica en el servicio de farmacia.<br><br>Máximo 48 horas después de reclamación de medicamentos, cuando estos no estén disponibles. | <ul style="list-style-type: none"><li>Comprobantes entrega de medicamentos a usuarios ruta salud mental (mensual)</li></ul>  |

| Nº | QUE<br> | QUIEN<br> | COMO<br>   | RIESGOS<br>                | PUNTO DE CONTROL<br> | CUANDO-TIEMPO<br>   | DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS).<br>  |
|----|--|--|--|---|---|--|--|
| 10 | Valoración por interconsulta a pacientes con criterios en SM                             | Equipo salud mental<br>USS hospitalización / urgencias                                     | Valoración del riesgo en salud mental, primeros auxilios psicológicos, estabilización y definición plan de manejo en salud mental.   | Barreras de acceso.<br>Agravamiento de síntomas, crisis, hetero agresión o autoagresión                       | Oportunidad valoración por interconsulta  | Máximo 6 horas de informe sobre usuario con criterios de SM en hospitalización y 2 horas en urgencias. | <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de interconsulta en salud mental y definición de plan de manejo en historia clínica.</li></ul>  |
| 11 | Riesgo en salud mental   | Equipo salud mental<br>USS hospitalización / urgencias                                     | <b>ALTO:</b> Remisión oportuna y efectiva a servicio de hospitalización en SM a través de SIRC<br><br><b>BAJO / MODERADO</b> = remisión oportuna y efectiva a atención por consulta externa en SM (usuarios asignados = remisión a San Benito. Usuarios no asignados = SIRC a EAPB). | Fragmentación atención en   | Oportunidad canalización  | Diario en servicio de urgencias.<br><br>Semanal en servicio de hospitalización                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos de casos canalizados a urgencias en salud mental (SIRC).</li><li>Base de datos de casos canalizados a atención por consulta externa en SM</li></ul>  |
| 12 | ¿Es violencia sexual?  | Equipo salud mental<br>USS hospitalización / urgencias                                     | Implementación del protocolo código blanco para atención de víctimas de violencia sexual   | <ul style="list-style-type: none"><li>Barreras de acceso.</li><li>Atención fragmentada / inoportuna</li></ul> | Implementación código blanco  | Al momento de identificar evento de violencia sexual   | <ul style="list-style-type: none"><li>Registro en historia clínica de la atención realizada.</li><li>Seguimiento mensual a implementación del protocolo de código blanco (incluye plan de seguimientos clínicos, derivación a atención interdisciplinaria y canalización a atención intersectorial, según resolución 459 de 2012).</li></ul> |
| 13 | Notificación del egreso del usuario  | Equipo salud mental<br>USS hospitalización / urgencias                                     | Correo EAPB  | Falta de reporte de egreso de usuarios  | Reporte egreso  | Diario al confirmar el egreso con el profesional tratante  | <ul style="list-style-type: none"><li>Reporte de egreso, asignación de citas acorde a la necesidad del usuario</li></ul>   |

| Nº | QUE<br> | QUIEN<br>   | COMO<br>  | RIESGOS<br>  | PUNTO DE CONTROL<br> | CUANDO-TIEMPO<br>   | DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS).<br>  |
|----|--|--|---|---|---|--|--|
| 14 | Hospitalización en SM de corta estancia  | Equipo salud mental USS La Estrella  | Valoración del usuario, definición de plan de manejo individualizado, atención terapéutica integral, administración y seguimiento de tratamiento farmacológico, seguimiento a la adherencia al tratamiento, comprobación de cumplimiento de objetivos terapéuticos y definición de plan de manejo ambulatorio | <ul style="list-style-type: none"><li>Fragmentación en atención.</li><li>Agravamiento de síntomas, crisis, hetero agresión o autoagresión</li></ul> | Registro de atención terapéutica integral   | Diario al realizar consultas, procedimientos y actividades programadas.<br><br>Al evaluar evolución del caso y determinar plan de manejo ambulatorio para egreso | <ul style="list-style-type: none"><li>Reporte de atención terapéutica integral en hospitalización de corta estancia en SM, registrada en historia clínica.</li></ul>   |
| 15 | ¿Usuario requiere hospitalización parcial?   | Equipo salud mental USS La Estrella  | Valoración de necesidad y pertinencia de continuar con servicio de hospital día en CAPS San Benito, bajo modalidad de hospitalización parcial.  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fragmentación en atención.</li><li>Agravamiento de síntomas, crisis, hetero agresión o autoagresión</li></ul> | Remisión a hospital día   | Al momento del egreso de USS La Estrella, según criterio del profesional tratante  | <ul style="list-style-type: none"><li>Orden de atención para hospital día (al egreso de USS La Estrella)</li><li>Base de datos de casos canalizados a hospital día en CAPS San Benito (mensual)</li></ul>                        |
| 16 | Valoración riesgos en salud mental en Ruta de Promoción y Mantenimiento                  | Profesionales Medicina / Enfermería que realizan consultas de valoración integral en la RPMS | Valoración de la presencia de riesgos o eventos en salud mental dentro de las consultas de valoración integral del estado de salud de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.   | <ul style="list-style-type: none"><li>Fragmentación en atención.</li><li>Barreras de acceso.</li></ul>  | Valoración riesgos en salud mental  | En la consulta de valoración del estado de salud, según esquema por momento vital  | <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de identificación de riesgos o eventos en salud mental en historia clínica.</li><li>Base de datos de casos canalizados a atención asistencial en salud mental (mensual)</li></ul> |
| 17 | Valoración de otros riesgos o eventos en salud   | Profesionales atención hospitalización, urgencias y consulta externa                         | Valoración de la presencia de otros riesgos o eventos en salud que afectan al usuario de la ruta de salud mental.   | <ul style="list-style-type: none"><li>Fragmentación en atención.</li><li>Barreras de acceso.</li></ul>  | Derivación a otras rutas de riesgo específicas  | Al identificar otros riesgos o eventos en salud  | <ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos de casos canalizados a atención de otras rutas de riesgo específicas (mensual)</li></ul>   |

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |                             |
|  | <b>RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>         | <b>GRS-PYD-SME-PR-01 V4</b> |

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. American Psychological Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Arlington.
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
4. Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 4866 del 7 de noviembre de 2018, por medio de la cual se adopta la política nacional de salud mental.
5. Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Política de atención integral en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. Ginebra.
7. Modelo trans teórico del cambio <https://www.uccaribe.edu/wp-content/uploads/2021/11/Modelo-Transteorico-del-Cambio.pdf>

## 11. CONTROL DE CAMBIOS:

| FECHA      | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO  |
|------------|---------|---|
| 2018-05-21 | 1       | Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E   |
| 2019-09-27 | 2       | Ampliación de acciones en el marco de la RIA de Salud Mental para la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E.  |
| 2022-02-10 | 3       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza cambio de tipo documental (de otro documento a procedimiento), cambio de código (Anterior: GR-PYD-GDP-OD-01).</li> <li>Se realiza revisión y ajuste general del documento.</li> </ul> |
| 2025- 02-  | 4       | Indicar los cambios realizados al documento.  |

| ELABORADO POR  | REVISADO POR  | CONVALIDADO  | APROBADO  |
|--|---|--|---|
| <b>Nombre:</b> Jovanne Angelica Niño Niño  | <b>Nombre:</b> Leydy Viviana Cruz Parra             | <b>Nombre:</b> Sandra Patricia Alba Calderón         | <b>Nombre:</b> Leydy Viviana Cruz Parra             |
| <b>Cargo:</b> Profesional especializada<br>Dirección Gestión del Riesgo RIA Salud Mental | <b>Cargo:</b> Directora Gestión del Riesgo en Salud | <b>Cargo:</b> Referente Control Documental - Calidad | <b>Cargo:</b> Directora Gestión del Riesgo en Salud |
| <b>Fecha:</b> 2025-02  | <b>Fecha:</b> 2025-02                               | <b>Fecha:</b> 2025-02                                | <b>Fecha:</b> 2025-02                               |