

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA 1 de 49

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Servicio de Urgencias-Consulta externa. Misionales
POBLACIÓN OBJETO
El protocolo está dirigido al equipo interdisciplinario en el servicio de urgencias o consulta externa de la ESE Carmen Emilia Ospina (Medicina General, Psicología y Enfermería).
RESPONSABLES
Personal médico y asistencial de los servicios de urgencias - consulta externa de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Así mismo, las áreas de vigilancia epidemiológica y área técnico-científica.
ALCANCE
Este protocolo tiene el propósito de definir las acciones para la atención que se debe brindar a los usuarios que ingresen a la Institución en condiciones de vulnerabilidad debido al consumo de sustancias psicoactivas y su estado constituya un factor de riesgo para su integridad. Dicha atención, estará a cargo de un equipo asistencial interdisciplinario, que debe incluir diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo con las necesidades del paciente de las siguientes patologías: • Trastornos relacionados con el alcohol • Trastornos relacionados Opiáceos • Trastornos relacionados Anfetaminas • Trastornos relacionados con alucinógenos • Trastornos relacionados con la cocaína • Trastornos relacionados con el cannabis.
OBJETIVO
Brindar atención integral a pacientes con trastornos asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas que ingresen a los diferentes servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 2 de 49	

- Garantizar la primera atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas que soliciten el servicio de salud.
- Propender por la conservación de la salud física y mental de los usuarios que consultan por problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
- Orientar al equipo interdisciplinario en el proceso terapéutico en el servicio de urgencias o consulta externa.

DEFINICIONES

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

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

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

- **Craving:** (Impulso irresistible de beber) Deseo muy fuerte de consumir una sustancia psicoactiva o de experimentar los efectos derivados de su intoxicación. Se trata de un término de uso popular para referirse al mecanismo que supuestamente subyace al deterioro del control; algunos expertos opinan que aparece debido, al menos en parte, a asociaciones condicionadas que provocan respuestas de abstinencia condicionada. El ansia también puede inducirse por la provocación de cualquier estado de excitación fisiológica que recuerde a un síndrome de abstinencia del alcohol o las drogas.
- **Consumo de riesgo** (hazardous use, hazardous drinking): Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA3 de 49

(ICD-10).

- **Sustancia:** droga de abuso, medicamento o tóxico. Las sustancias se agrupan en alcohol, alucinógenos, anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP) o arilciclohexaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos o mezclas de cualquiera de las anteriores.
- **Uso indebido:** se entenderá toda aplicación de sustancias psicoactivas sin prescripción médica o cuando existiendo la prescripción médica, se extienda el uso más allá del tiempo indicado, o cuando la dosis sobrepase la prescripción.

1.2. Dependencia de sustancias

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

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

Tolerancia: definida por cualquiera de los siguientes ítems:

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

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

- Experimental: consumo motivado por curiosidad, presión de grupo y búsqueda de riesgos.
- Social: consumo relacionado con actividades específicas, de tipo recreativo o social.
- Instrumental: consumo relacionado con la intención de procurarse emociones

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA4 de 49

placenteras o la evitación de malestar, a través de la utilización de sustancias químicas.

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

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

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

Abstinencia: definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- Presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. El síndrome específico de la sustancia provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del sujeto. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica o no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. La abstinencia va asociada con frecuencia, aunque no siempre, a la dependencia de sustancias.
- Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un cacho tras otro) o en la recuperación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 5 de 49

de los efectos de la sustancia.

- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Nota: Cada sustancia tiene un síndrome de abstinencia característico. Se recomienda revisar la sección de Trastornos Relacionados con Sustancias y Otros Trastornos Adictivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM –V.

1.3. Abuso de sustancias

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

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

- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
- Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un periodo de doce meses. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en la casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionadas con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
- Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA6 de 49

recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia al mismo tipo de sustancia.

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

1.4. Clasificación de sustancias

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

Efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC).

- **Estimulantes del SNC:** Producen un fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Estas sustancias producen una sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito (Ej. Anfetaminas, cocaína, crack, drogas de síntesis, tabaco; xantinas: cafeína, teína, cacao).
- **Depresores del SNC:** Generan una respuesta inhibitoria en las neuronas, produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados de inactivación (relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma) (Ej. Alcohol, barbitúricos, benzodiacepinas, derivados del cannabis, éxtasis líquido, heroína, metadona, popper, sustancias volátiles).
- **Alucinógenas o perturbadoras:** Producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que generan cambios en la forma como se percibe y se interpreta la realidad visual, táctil y auditiva. Producen un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que en el estado de conciencia de quien lo ingiere, donde

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA7 de 49

las alucinaciones e ilusiones son un factor predominante. Estas van acompañadas de ansiedad, depresión ante la experiencia, y alteraciones sensoriales (Derivados del cannabis, drogas de síntesis, hongos, ketamina, LSD, PCP, sustancias volátiles).

Legalidad de las sustancias.

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

1.5. Alcohol

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

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

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

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

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

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA8 de 49

consecuencias sobre la salud o sociales.

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

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

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

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

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

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

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

Basuco: es una droga elaborada de los residuos de la cocaína, procesada con queroseno y ácido. Se suele consumir por vía respiratoria en pipas o sobre la marihuana en forma de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA9 de 49

cigarrillo, debido a su **composición** química, es altamente tóxica y adictiva.

MATERIALES

INSUMOS Y SUMINISTROS

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

PROCEDIMIENTO

2. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE O ADICCIONES (Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS)

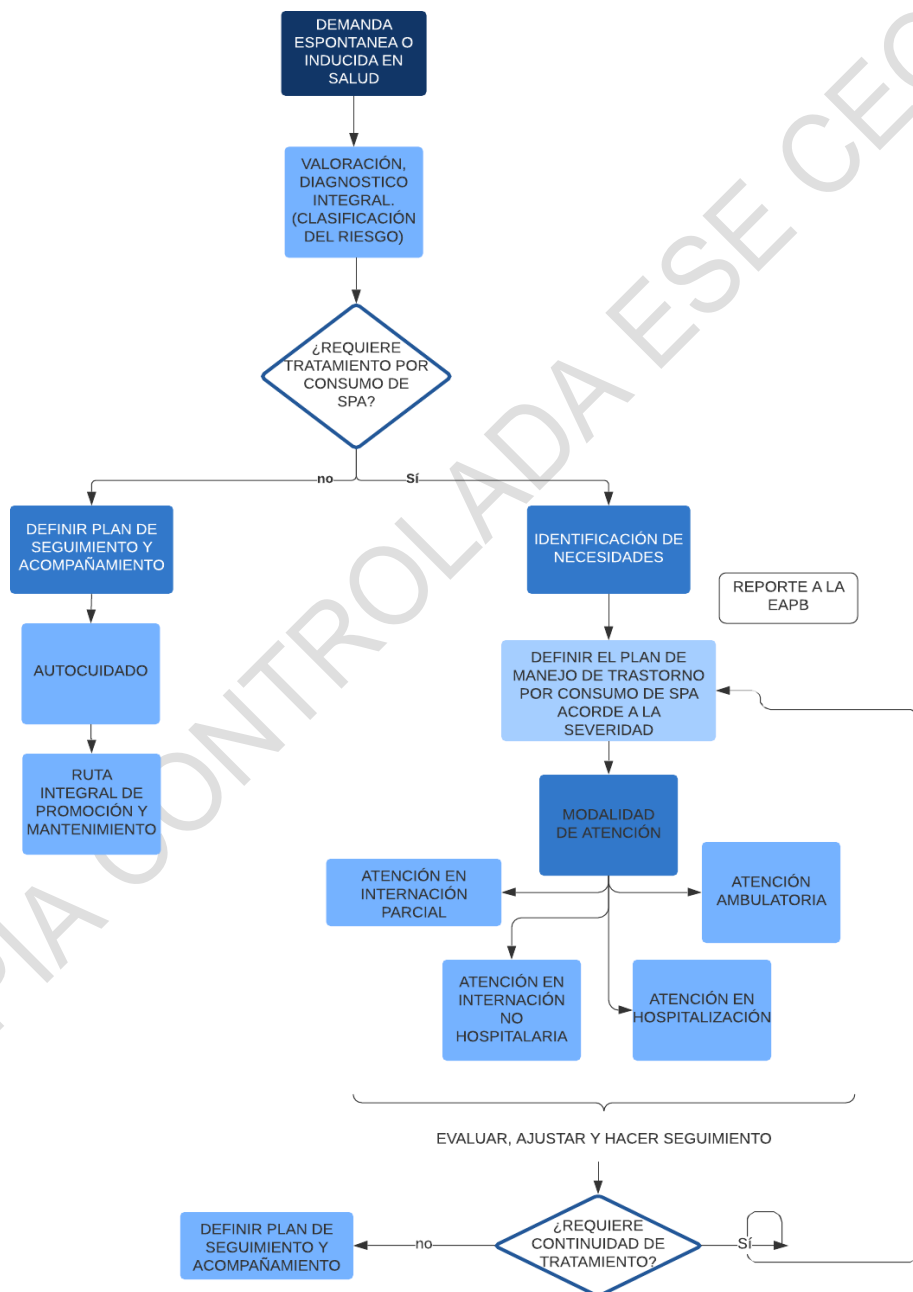
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA11 de 49	

2.1. EVALUACIÓN INICIAL:

Objetivos de esta etapa:

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

2.2. LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un enfoque de salud integral, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que aporte diferentes datos en la evaluación correspondiente. La evaluación diagnóstica permite determinar el tipo de tratamiento y la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos asistenciales disponibles.

2.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Tabla para definir el nivel de intervención. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**

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

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

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

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

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

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

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA13 de 49

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 14 de 49

	riesgo para su salud física y mental	
Tomado de: (Guía práctica para la organización de un sistema integral de tratamiento de la dependencia de drogas, 2003, p. 48).		
Tamizaje, detección temprana y factores de riesgo en pacientes con abuso o dependencia del alcohol, tabaco y otras sustancias. (Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).		
Los instrumentos de tamizaje psicosocial para la clasificación de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas recomendado son:		
• AUDIT: Prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Alcohol Uses Disorders Identification Test) • AUDIT-C: Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol (alcohol consumption questions (AUDIT-C)) • ASSIST: Alcohol, smoking and substance involvement screening test • ASSIST YOUNG: Alcohol, smoking and substance involvement screening test in Young • CAGE: Cutdown Annoyed Guilti Eye-opened • GPC: Guía de Práctica Clínica • MAST: Michigan Alcohol Screening Test • POSIT: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers Substance Abuse and Mental Health Services Administration • SBIRT: Screening, brief-intervention and referral to treatment • T-ACE: Tolerance Annoyed Cut down Eye-opener		
Tabla No. 3: Tamizaje para consumo de alcohol.		
Población	Recomendación	Fuente

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

Adultos

Durante la entrevista clínica, indagar específicamente sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol en los últimos 30 días de todos los pacientes adultos que soliciten servicios de salud en atención primaria.

En caso de un antecedente positivo de consumo de alcohol, aplique el cuestionario AUDIT-C para identificar el consumo de riesgo.

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

	Hombres	Mujeres
No hay problemas relacionados con el alcohol	0-7	0-5
Bebedor de riesgo	8-19	6-19
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	20-40	20-40

La USPSTF recomienda las siguientes herramientas para la detección del abuso de alcohol en el ámbito de la atención primaria:

1. AUDIT.
2. AUDIT-C abreviado.
3. Tamizaje de una sola pregunta:

Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol del Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias, 2013.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA16 de 49

	“¿Cuántas veces en el último año ha consumido X o más bebidas en un día?” (X = 5 para los hombres o 4 para mujeres)	
Población adolescente entre 12 y 17 años	Usar cuestionario AUDIT para el tamizaje de adolescentes “en riesgo”, cuya edad oscile entre 10 y 17 años, con el fin de identificar el consumo de riesgo de alcohol en la atención primaria de salud.	Validación por expertos mediante método Delphi del Modelo de Atención Integral para el Consumo de Sustancias psicoactiva en Colombia. Bogotá, 27 y 28 de octubre de 2016.
Embarazadas	Los proveedores de salud deben preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias (pasado y presente).	WHO Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014 (4).

Tabla No. 4: Tamizaje para tabaco y otras sustancias

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA17 de 49

	recomiendan incluir los cigarrillos electrónicos dentro de las preguntas de tamizaje para el consumo de tabaco.	Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement.
	Aplicar la versión en español del ASSIST para la detección del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en adultos que asisten a los centros de atención primaria.	Validación por expertos mediante método Delphi MSPS - UNODC.
Adolescentes de 12 a 17 años.	Realice la detección de un posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años. Esta evaluación debe realizarse en todas las actividades de salud dirigidas a esta población, incluidas las acciones comunitarias y otros contextos relacionados con su vida cotidiana.	Guía Clínica AUGÉ sobre consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en menores de 20 años. 2013.
	Utilice el instrumento AUDIT para la detección de consumo de alcohol y/o el instrumento CRAFFT para la detección de consumo de alcohol y otras drogas, según el contexto en que se realice la evaluación y las características de la población intervenida. Use ASSIST como herramienta para la identificación temprana del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con sospecha de consumo o en quienes se identifiquen factores de riesgo. Use el instrumento POSIT en adolescentes y estudiantes de secundaria para evaluar el riesgo de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, de manera que sea posible intervenir oportunamente en esta población.	Validación por expertos mediante método Delphi del Modelo de Atención Integral para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá, 27 y 28 de octubre de 2016.
	Embarazadas	WHO. Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. 2014

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 18 de 49	

	La USPSTF recomienda que los profesionales de la salud pregunten a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de tabaco y les ofrezcan asesoría para dejar de fumar.	Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobacco-caused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement.
--	--	--

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

Instrumento	Población a que se dirige	No. de Ítems	Aspectos que evalúa	Contexto de aplicación	Modalidad	Sensibilidad (S) Especificidad (E)	Validado
ASSIST	Adultos.	8	Consumo de riesgo, nocivo y dependencia. Problemas relacionados con el consumo. Riesgo de daño actual. Uso de drogas inyectables.	Atención primaria.	Entrevista	S:80 % E:71 %	Útil en una gran variedad de culturas.
CAGE	Adultos y jóvenes mayores de 16 años.	4	Consumo de riesgo de alcohol. Necesidad de suspender el consumo o presencia de dependencia.	Atención primaria.	Entrevista o auto aplicado	S: 65–100 % E: 80–100 %	Mayor en Adultos que adolescentes (Uribe, 2012).
AUDIT	Adultos y adolescentes	10	Consumo Problemático y dependencia al	Diferentes contextos	Entrevista, auto aplicado, por	S: 57-59 % (17) E: 91-96	Sí. Validado en 6

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA19 de 49	

			alcohol.	s.	Computa dor.	% (17)	países (20).
CRAFFT	Adolescentes entre 14 y 18 años.	6	Abuso de alcohol y drogas. Conductas riesgosas y consecuencias del uso.	Entrevista a diferentes contextos.	Entrevista o auto aplicado	S: 92.39 % E: 82.1 %	Sí, (Cote, Uribe 2013).
DAST- 10	Adultos	10	Identifica consumo problemático en el último año.	Diferentes contextos.	Entrevista o auto aplicado		
TWEAK	Mujeres en embarazo	5	Consumo indebido de alcohol durante el embarazo. Dependencia y problemas asociados.	Atención primaria, organizaciones de mujeres.	Entrevista, auto aplicado o por computador	S: 79 % (n=12) E: 83 % (n=5)	
T-ACE (18)1)	Mujeres en embarazo	4	Consumo riesgo de alcohol en el embarazo	Diferentes contextos	Entrevista.	S: 69-88 % E: 71-89 %	Validado en Estados Unidos.

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

Población	Recomendación	Fuente
Adulto	Realice una intervención breve asociada a la medicación en todos los pacientes que estén intentando dejar el hábito de fumar.	Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. Departamento de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

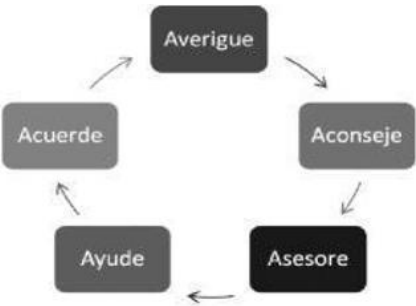
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA20 de 49

	 Figura 1. Modelo de las cinco A El modelo más apropiado para estandarizar la consejería por parte de los profesionales de la salud en nuestro medio es el modelo de las “cinco A”.	Medicina Preventiva y Social, Pontificia Universidad Javeriana; Subdirección de Investigaciones, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, D.C., Colombia; 2013.
--	---	---

Los instrumentos de tamizaje deben cumplir los siguientes objetivos:

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

Tabla No. 7: Recomendaciones de tratamiento farmacológico para trastorno por consumo de opiáceos

Población	Recomendación	Fuente
Adultos	Para los pacientes con trastorno por uso de opioides, se recomienda ofrecer uno de los siguientes medicamentos, teniendo en cuenta las preferencias del paciente: • Buprenorfina/Naloxona • Metadona en un programa de tratamiento para opiáceos. Para los pacientes con trastorno por uso de opioides en quienes el tratamiento con	Department of Veterans Affairs; Department of Defense. <i>VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Substance Use Disorders</i>. 2015. Naltrexone for the management of opioid dependence. Guidance

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

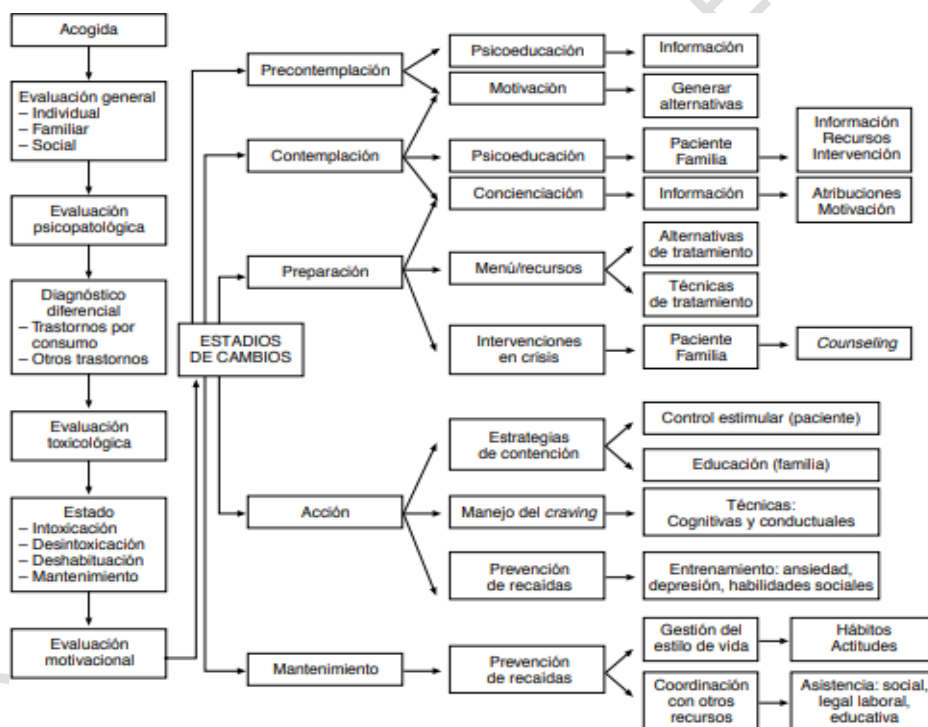
agonistas esté contraindicado, resulte inaceptable o no se encuentre disponible, y que hayan logrado mantener la abstinencia durante un período suficiente de tiempo, se recomienda ofrecer (si está disponible):

- Naltrexona inyectable de liberación prolongada.

and guidelines. NICE

Modelos psicoterapéuticos en trastornos adictivos:

Figura No. 1: Modelo Integrado de Intervención en Adicciones. Fuente: Sánchez-Hervás, E. et al. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Trastornos Adictivos (Becoña & Cortés, 2010, p.147)



2.4. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

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

El consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de interés en salud pública que debe

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 22 de 49

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

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

Tabla No. 8: Descripción de la atención

ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN
Urgencias	Se debe garantizar a la persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la debida aplicación del TRIAGE en los términos previstos en la Resolución MSPS 5596 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, sustituyan o adicionen, así como garantizar la atención de urgencias y correspondiente estabilización. En ningún caso pueden negarse a la atención de los usuarios bajo argumentos tales como que no es una urgencia vital o minimizar la situación de salud del paciente bajo el entendido que está bajo los efectos de sustancias psicoactivas. El usuario debe obtener la valoración médica, en la cual se debe especificar la condición y conducta a seguir.
Hospitalización	La atención hospitalaria debe brindarse con un enfoque psicosocial y comprende el traslado, la hospitalización (que incluye atenciones médicas, quirúrgicas, de rehabilitación y otras según cada caso), plan de atención integral (físico y mental), servicios médicos y plan de egreso, seguimiento y manejo ambulatorio
Referencia y Contrarreferencia	La atención en salud debe brindarse de manera coordinada, a partir de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, a través de la red de prestadores de la EAPB, en el caso de que la persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o con la entidad territorial, en el caso de que esta no se encuentre afiliada; siempre

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA23 de 49	

Reportes en casos de pacientes menores de 18 años de edad	garantizando la atención oportuna, continua e integral. Para el caso de los padres o adultos responsables del paciente menor de 18 años a quien se le preste atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, se deberá diligenciar el respectivo consentimiento informado, donde se incluya que, en caso de negligencia y/o abandono del paciente, se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás autoridades competentes para garantizar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del artículo 44 de la Constitución Política y el principio de protección integral del artículo 7 de la Ley 1098 de 2006, para que tomen las medidas del caso de vulneración de derechos, maltrato o descuido.
Reportes en casos de pacientes de la tercera edad	Para el caso de los familiares del paciente de la tercera edad a quien se le preste atención por trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas, en el consentimiento informado se deberá incluir que, en caso de negligencia y/o abandono del paciente, se notificará a las autoridades competentes para que investiguen lo relacionado con el posible maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona de la tercera edad
Gestión de afiliación	En el evento que una persona con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas requiera atención en salud, no cuente con algún tipo de aseguramiento y manifieste no tener capacidad de pago, se deberá prestar apoyo y orientación inicial a su familia e inmediatamente informar lo pertinente a la entidad territorial para que se proceda con la gestión de afiliación al SGSSS en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011.

Tomado de Circular Externa 000002 de 2018 Superintendencia de Salud.

PASO 2: VALORACIÓN CLÍNICA INTEGRAL:

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

El objetivo primordial de este examen clínico es determinar el cuidado médico indicado según los requerimientos del paciente en ese momento para estabilizar su condición, dentro

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA24 de 49

de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

1. Atención por Servicio de Urgencias:

La atención inicial por urgencias del paciente con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas tiene por objeto su estabilización clínica, el cual se inicia con el sistema ABCD convencional, teniéndose en cuenta que el paciente también puede presentar otros traumatismos.

Para efectuar el manejo adecuado de la valoración clínica integral, debe remitirse al documento “Guía para el manejo de emergencias toxicológicas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), con el propósito de llevar a cabo una evaluación efectiva, ágil y minuciosa que permita una aproximación diagnóstica acertada y ofrecer tratamiento de acuerdo con cada situación.

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

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

2. Atención por Servicio de Consulta Externa:

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

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 25 de 49

dependencia alcohólica), Assist (Consumo riesgoso y nocivo de sustancias).

- Referir de acuerdo con los hallazgos de la valoración clínica y resultados de pruebas de tamizaje (especialista en adicciones, psiquiatra, etc).
 - Identificar otros riesgos en salud que requieren aplicación de protocolos y activación inmediata de otras rutas (TB, VIH, Salud Mental, Violencias, otros).
 - Solicitud de paraclínicos según criterio profesional para descartar patologías asociadas (VIH, Hepatitis virales, ITS, TBC, embarazo, entre otras).
 - Referencia a otras rutas acorde a los hallazgos y prioridades identificadas.
- **Otros profesionales (enfermeros, psicólogos u otros):** Si la identificación del evento es realizada por el enfermero, psicólogo u otro profesional, es necesario hacer la valoración correspondiente y garantizar la asignación de cita prioritaria por medicina general para el paciente en aras que reciba la valoración clínica integral. El psicólogo debe hacer la valoración y el examen mental integral, activar la ruta intersectorial, dejando registro en la historia clínica incluido el plan de manejo integral (seguimientos clínicos).

2.1. Tabla No. 9: Recomendaciones generales para valoración del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas

(Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

POBLACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUENTE
Adultos, adolescentes 12 - 17 años, embarazadas	Se recomienda como primera elección utilización de criterios ASAM que identifican seis áreas de evaluación (dimensiones) como los más importantes de la valoración integral, la formulación de un plan de tratamiento individualizado y la toma de decisiones sobre la colocación de los pacientes. 1. Intoxicación/Abstinencia. 2. Condiciones biomédicas y sus	Validación por expertos mediante método Delphi MSPS - UNODC

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

- complicaciones.
3. Condiciones emocionales, cognitivas, del comportamiento, y sus complicaciones.
 4. Disposición para el cambio.
 5. Problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
 6. Ambiente de recuperación.

En la primera sesión de valoración clínica profunda se debe realizar una entrevista que examine:

1. Los patrones de consumo actual, historia de uso de sustancias, consecuencias del abuso de sustancias.
2. Trastornos psiquiátricos coexistentes.
3. Problemas médicos mayores y estado de salud.
4. Situación de empleo y educación.
5. Mecanismos de apoyo social.
6. Fortalezas y ventajas situacionales del paciente, contexto familiar.

Al realizar la valoración, se debe tener en cuenta la siguiente información del usuario:

1. Necesidades médicas, psicológicas, sociales y ocupacionales.
2. Historia sobre el uso de drogas.
3. Experiencia en tratamientos previos, si los ha tenido.
4. Metas en relación a su uso de drogas y preferencias en el tratamiento.

Las necesidades de todos los usuarios que abusan de sustancias deben ser valoradas a través de los cuatro dominios:

1. Abuso de alcohol y drogas
2. Salud
3. Funcionamiento social, familiar y

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA27 de 49

	ocupacional 4. Relaciones en las relaciones socio legales 5. En caso de que un adolescente presente problemas en la dimensión 4 se recomienda el ingreso a la ruta de responsabilidad penal. Cerciórese que la valoración sea secuencial y multidimensional Una evaluación psiquiátrica profunda es esencial para guiar el tratamiento a un paciente con un trastorno por consumo de sustancias. Los test de laboratorio para la detección de sustancias psicoactivas son útiles en el seguimiento y desenlace del tratamiento, más que en la valoración inicial.	
Adultos	El personal tratante debe concertar con el individuo, si involucra o no, a familiares o cuidadores en la valoración y el plan de tratamiento. En todo caso, el personal tratante debe asegurar que la confidencialidad del individuo sea respetada	Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
Adolescentes 12 a 17 años	Indague no solo la presencia o ausencia de un trastorno, sino también las características del consumo o el patrón de uso de la sustancia, con el fin de obtener una visión comprensiva del comportamiento del adolescente y determinar la mejor forma de abordarlo. Considere aspectos como: sustancia(s) consumida(s), posible policonsumo, edad de inicio, frecuencia, intensidad (incluido el consumo excesivo episódico de alcohol o <i>binge drinking</i>), contexto de uso, vía de administración, consecuencias del consumo e intentos previos de cese.	Ministerio de Salud. <i>Guía Clínica AUGÉ: Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años</i>. Santiago: MINSAL; 2013.
	Evaluar los riesgos asociados al consumo de la(s) sustancia(s), especialmente aquellos relacionados con accidentes,	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA28 de 49

	sobredosis, autolesiones, conductas sexuales de riesgo y otros derivados de vías de administración específicas (como el uso de inyectables o métodos no habituales, por ejemplo, la inhalación de alcohol).	
	Utilizar las entrevistas de evaluación integral como una instancia de intervención motivacional, con el fin de favorecer el vínculo tanto con el profesional que atiende como con la institución, así como promover la adherencia al tratamiento posterior.	
	Realizar una comprensión contextual de la situación de los adolescentes y jóvenes, especialmente en lo relacionado con el uso de drogas y otras conductas, evitando la estigmatización, criminalización y “medicalización” (sobrediagnóstico) de comportamientos que pueden formar parte de esta etapa de la vida.	
Embarazadas	Los profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas o en posparto con consumo de alcohol u otros trastornos por uso de sustancias deben ofrecer una evaluación integral y una atención individualizada. Observaciones: Una evaluación integral de las mujeres que usan alcohol o drogas durante el embarazo y el puerperio debe incluir la revisión de los patrones de consumo de sustancias, la presencia de comorbilidades médicas o psiquiátricas, el contexto familiar y los problemas sociales asociados.	WHO. Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. 2014

3. Anamnesis:

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 29 de 49

Componentes del examen clínico general:

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

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

PASO 3: VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL:

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

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

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

Abordaje por salud mental (psicólogo):

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

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA30 de 49

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

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

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

Reporte a la EAPB: Se debe efectuar reporte a la aseguradora para que esta haga el respectivo seguimiento. En caso de requerir remisión a institución especializada para el tratamiento de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se debe contar con la voluntariedad del paciente con consumo problemático que desea continuar con el tratamiento, para adelantar el proceso de referencia para que la EAPB tramite y garantice la atención integral con su red prestadora de servicios.

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

9. Atención ambulatoria por equipo interdisciplinario: Dirigida a pacientes para su tratamiento y rehabilitación. En baja complejidad, para usuarios con consumo de sustancias psicoactivas que ha tenido bajo impacto, o en una fase de su tratamiento que no requiere de internación, o que rechazan una internación, pero aceptan un tratamiento ambulatorio.
10. Atención en internación parcial: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de deshabitación y resocialización, bajo la modalidad de internación parcial (internación diurna o nocturna).
11. Atención en internación no hospitalaria: Es el servicio para tratamiento y rehabilitación a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, que incluye pernoctada del usuario, durante su estancia se realizan intervenciones por equipo multidisciplinario (médico,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA31 de 49

psiquiatra, especialista en adicciones, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, técnicos en salud entre otros).

12. Atención en hospitalización: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de desintoxicación y deshabitación, o en afectación severa de la salud, o con riesgo para la vida del usuario o la comunidad.

Primeros auxilios Psicológicos:

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) NUNCA reemplazan a la atención especializada en salud mental que todo paciente con trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias. (Revisar Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos SA-S3-D4 V1).

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

PASO 4: SEGUIMIENTOS CLÍNICOS

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

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

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

Tabla No. 10: Seguimientos Clínicos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA32 de 49

SEGUIMIENTOS/ RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Un primer control de seguimiento dentro de las 2 semanas posteriores a la primera atención. A partir del primer control de seguimiento, debe establecerse un plan de manejo de acuerdo con las necesidades específico del usuario y el criterio de cada profesional.	1. Seguimiento psicológico, realizado por el equipo de salud mental, verificación adherencia al tratamiento. 2. Se evaluará su evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado. 3. Estrategias de reducción de riesgos y daño asociado al consumo con suministro de material higiénico para la inyección y preservativos. 4. Prevención de progresión a patrones de consumo de más riesgo. 5. Capacitaciones en identificación de sobredosis y atención inicial. 6. Prevención de ITS y afectaciones en la salud. 7. Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas de VIH 8. Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. 9. Orientaciones en exigibilidad de derechos. 10. Desarrollo de habilidades sociales, de autoregulación y de afrontamiento para el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas 11. Promoción de estilos y condiciones de vida saludables a través entornos saludables 12. Fortalecimiento del involucramiento familiar 13. Promoción de la modificación de conductas y actitudes en torno al consumo de alcohol 14. Provisión de insumos para la implementación de estrategias de reducción del daño en usuarios de drogas inyectables. 15. Valoración de cambios en la severidad del trastorno, adherencia al tratamiento y recuperación funcional en las áreas laboral, familiar, educativa y de salud. 16. Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. 17. Plan de acompañamiento /seguimiento de ambulatorio u hospitalario en salud mental, dependiendo las necesidades de las personas, del tipo de afectación. 18. Canalización a las RIAS

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 33 de 49

PASO 5: DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

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

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

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

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

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

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

PASO 7: CIERRE DEL CASO

El médico/a que se encuentra a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA34 de 49	

ambulatorio del caso, es el responsable de efectuar el cierre de caso, conteniendo los siguientes aspectos fundamentales:

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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

MARCO NORMATIVO

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	ADOPCIÓN Y RATIFICACIÓN	ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA
La Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas (OMS, 2010) y la Declaración de Helsinki (2013).	la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas del 2010	
Plan Marco de Implementación de los Acuerdos para una Paz Estable y Duradera.	Revisión y ajuste de la Política frente al consumo de drogas ilícitas; constitución de un sistema nacional de atención al consumidor de drogas ilícitas; implementación del sistema de seguimiento de las acciones territoriales; elaboración de planes de acción participativos con enfoque poblacional y	ítem 4.2

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA35 de 49

	territorial; y generación de conocimiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas (Oficina del Alto Comisionado para la Paz, 2016)	
Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011.	La conferencia reunirá a los Estados Miembros y a diversas partes interesadas para recabar apoyo en la implementación de medidas relacionadas con los determinantes sociales de la salud, con el fin de reducir las inequidades. El evento se organiza bajo los auspicios del Gobierno de Brasil, en seguimiento de la resolución WHA62.14 adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2009.	
NORMAS NACIONALES		
NORMAS NACIONALES	ARTÍCULOS DE ESPECIAL RELEVANCIA	
Constitución Política de Colombia	49	
Ley 1438 de 2011	Capítulo III, artículo 12	
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.	
Ley 2460 de 2025	Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA36 de 49

	TÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL Artículos: 8 Título VI Participación Social Artículos: 29, 30,32
Ley 1751 de 2015	Reconoce la salud como un derecho fundamental y, por ende, a los sujetos individuales y colectivos como personas, familias y comunidades, en quienes está el foco de atención.
Ley 1385 de 2010	Establece acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol en las mujeres en estado de embarazo.
Ley 2000 de 2019	Por medio de la cual se modifica el código nacional de policía y convivencia y el código de la infancia y la adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad y se dictan otras disposiciones
Sentencias (C-176 y C- 221 de 1994, T-814 de 2008, C-438 de 2009, C-574 y C-882 de 2011, C-491 y T 497 de 2012 y T-043 de 2015).	La Corte Constitucional profundiza y prioriza la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas
Sentencias 1116 de 2008, T- 497 de 2012, T-518 de 2013 y T-10 de 2016	Enfatiza en la obligación del Estado para realizar acciones de prevención, atención y rehabilitación con un enfoque de atención integral en salud pública.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social TITULO II Artículos: 2.6.2.3; 2.6.2.4; 2.6.2.10. Capítulo 4 Artículo: 2.9.2.4.2.5
Resolución 1841 de 2013 (Resolución 1841 de 2013)	Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en la Dimensión de convivencia social y salud mental
Resoluciones 3202 del 2016 y 3280 del 2018	Ruta integral de atención materno-perinatal y la ruta para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
Resolución 4886 de 2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental Item 3.1.3

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA37 de 49

Resolución 089 de 2019.	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Convenio 656 de 205	Modelo de Atención Integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia.
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia 2013 - Guía No. 23	Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- Becoña, E., & Cortés, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Recuperado de: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Congreso de la República. (2025). Ley 2460 de 2025 por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. Bogotá. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- Congreso de la República. (2016). Ley 1816 de 2016 Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1816_2016.html
- Congreso de la República. (2012). Ley 1566 de 2012 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adición a sustancias psicoactivas. Bogotá Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 089 del 16 de enero de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 38 de 49

-089-de-2019.pdf

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

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

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

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

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

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

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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 39 de 49

(AUDIT). Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf Organización Panamericana de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf Superintendencia de Salud. (2018). Circular externa No. 002 de 2018 por medio de la cual se establecen <i>instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas</i>. Bogotá. Recuperado de: https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/juridica/circularesexterna/circular%20externa%20no.%20002%20de%20%202018.pdf World Health Organization. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
---	--

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

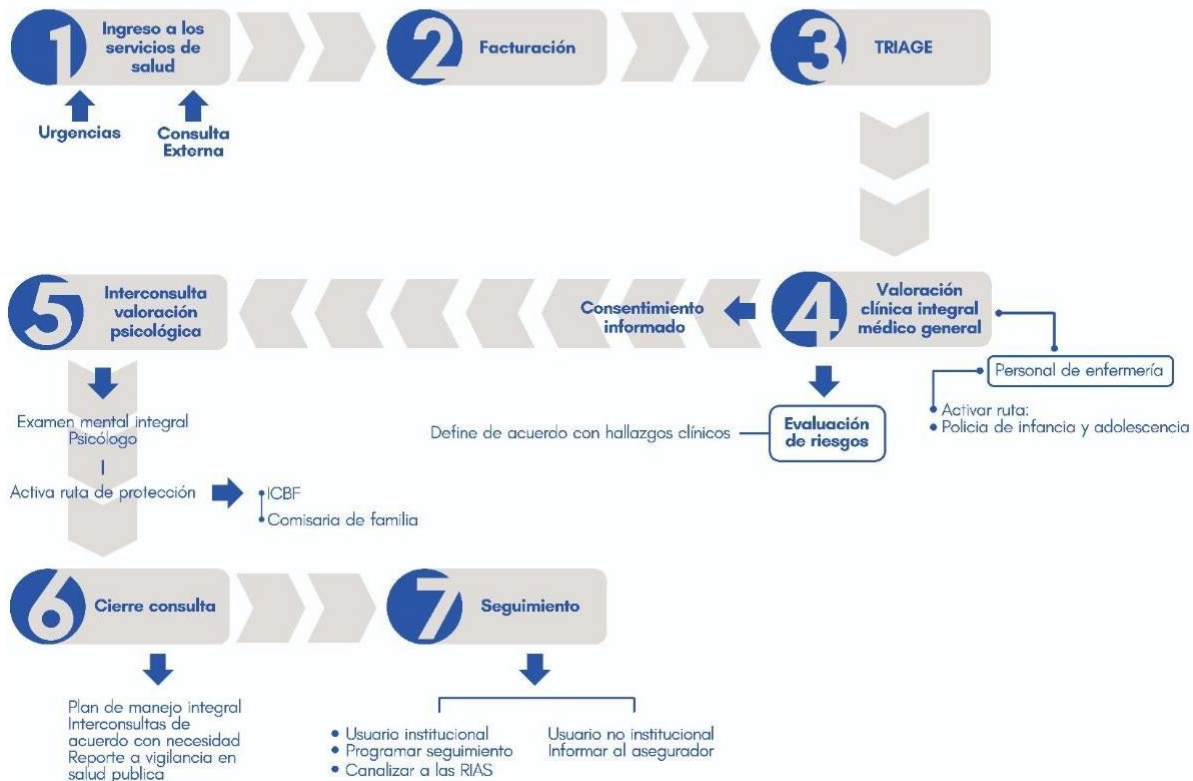
 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA40 de 49

ANEXOS

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

Ruta de Atención Integral en Salud a Trastornos Asociados al Uso de Sustancias Psicoactivas



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

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA 41 de 49

INSTITUCIÓN	COMPETENCIAS	UBICACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD	Dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio, para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a la población del Municipio de Neiva.	Lilibeth Johana Galvan Mosheyoff Secretaria de Salud secretariasalud@alcaldianeiva.gov.co Laura tatiana Gutierrez Gutierrez Profesional Salud Mental laura.gutierrez@alcaldianeiva.gov.co
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL E INCLUSIÓN	Formular, desarrollar y ejecutar las políticas sociales municipales, en coordinación con las entidades de carácter nacional, departamental o las Secretarías, para la población de protección especial y grupos vulnerables, con énfasis en aquellos de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad	Clara Eugenia Peña Perdomo Secretaria de Desarrollo Social e Inclusión secretariadesarrollosocial@alcaldianeiva.gov.co Jaqueline Castillo Losada Lider adulto mayor adultomayor@alcaldianeiva.gov.co
SECRETARIA DE LA MUJER, INFANCIA Y DESARROLLO SOCIAL	Estrategia hogar de acogida para las mujeres víctimas de violencias basadas en género en riesgo de feminicidio, en articulación con los diferentes regímenes de seguridad social implementando el Decreto 1630 de 2019. Acompañamiento psicosocial.	Clara Eugenia Peña Perdomo Secretaria de la Mujer, Infancia y Desarrollo Social secretariamujer@alcaldianeiva.gov.co Milton Jovany Orozco Piedrahita milton.orozco@alcaldianeiva.gov.co Lorena Vargas Pastrana diversidadsexual@alcaldianeiva.gov.co Amparo Montes Guahuña

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA42 de 49

		amparo.montes@alcaldianeiva.gov.co Luz Angela Gomez Ramos etniasyminorias@alcaldianeiva.gov.co Carlos Andrés Garcés casahabitantecalle@alcaldianeiva.gov.co Mateo Rodríguez Jaqueline Castillo adultomayor@alcaldianeiva.gov.co - @alcaldianeiva.gov.co
COMISARIA DE FAMILIA	• Recepción del caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. • Tiene autoridad de policía judicial. • Toma medidas de protección. Recibe denuncias y efectuar el desalojo del agresor.	Comisaria de familia (Casa de Justicia Municipal) María Fernanda España Correo electrónico: maria.espana@alcaldianeiva.gov.co Dirección: Cl. 2 # 28-14. Teléfonos: 860-04-69 y 8 860-04-71 Comisarías de Familia 1ª, 2ª y 3ª: Dirección: Cr 2 # 8-05 Centro / cuarto piso CC Comuneros, Comisaría 1ª de Familia Fredy Hernán López Córdoba Correo electrónico: fredy.lopez@alcaldianeiva.gov.co Comisaría 2ª de Familia: Anselmo Moreno Moreno Correo electrónico: anselmo.moreno@alcaldianeiva.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA43 de 49

		Comisario 3º de Familia: María Fernanda Castillo Trujillo Correo electrónico: maria.castillo@alcaldianeiva.gov.co
CASA DE JUSTICIA	• Atención descentralizada, integral y coordinada entre entidades y organismos del orden nacional y local, representantes de las comunidades y universidades, para la prestación de servicios de justicia orientados a evitar el escalonamiento de los conflictos y la generación de mayores niveles de violencia. • Pueden estar presentes entidades como las Comisarías de Familia, Inspecciones de Policía, Personerías Municipales, centros de conciliación, consultorios jurídicos, jueces de paz, Fiscalía, ICBF o Medicina Legal, las cuales brindan servicios de información, orientación, referencia y resolución de conflictos.	Casa de la Justicia Municipal Dirección : CLL 2 # 28-14. Teléfonos: • 860-04-69 • 8 860-04-71 Correo electrónico: casadejusticia@alcaldianeiva.gov.co Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm
PERSONERÍA	Guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones	Jerson Andrès Bastidas vargas Personero delegado DDHH Dirección: Cl. 8 No. 12-22 B/Altico personero@personeriadeneiva.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA44 de 49

	públicas y el control administrativo en el municipio.	ov.co
PROCURADU RÍA	Ejercer de manera selectiva control preventivo de la gestión administrativa y de la contratación estatal que adelantan los organismos y entidades públicas. Velar por la eficiente prestación de los servicios públicos.	Hernando Gaitán Gaona Procurador Judicial de Familia hgaitan@procuraduria.gov.co Dirección: Cl. 7 No. 3-67 / 5º Piso Edificio Banco Popular Rodrigo García Castaño Procurador Provincial de Neiva provincial.neiva@procuraduria.gov.co rgarcia@procuraduria.gov.co Procuraduría Regional regional.huila@procuraduria.gov.co
ICBF	• Es la autoridad competente para la protección integral y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Recepción de la denuncia cuando el agresor es menor de 14 años como acto administrativo. • Identifica o recibe los reportes de casos niños, niñas y adolescentes • Realiza investigación sociofamiliar. • Remite y gestiona atención en servicios especializados. • Gestiona de inmediato la denuncia ante la Fiscalía.	Dirección: Av. Circunvalar Calle 21 # 1 E- 40 Barrio San Vicente de Paúl, Neiva - Huila. Teléfono: 860 47 00 Ext: 837000– 837004. Zona Gaitana Dirección: Carrera 10 # 6a-37 Teléfono: 8723681 Línea nacional: 01 8000 91 80 80 y la línea celular 141 Defensor Mauricio Chaux: 3114855773 Correos electrónicos: atencionalciudadano@icbf.gov.co Cristhian.Benavides@icbf.gov.co o Gloria.osso@icbf.gov.co

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA45 de 49

	Realiza seguimiento del caso y a las medidas de restablecimiento de los derechos.	Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
CAIVAS	Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito.	Dirección: Cr5 9 – Segundo piso Teléfono: (+57) 8 8716732 8712993 Dirección: Calle 9 # 10-36 Altico Teléfono: 8720713
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA (URI)	- Inicia proceso penal- - Ordena actividades investigativas (policía judicial- CTI). - Solicita conceptos de medicina legal y ciencias forenses. - Dispone judicialización y captura a la persona agresora.	Dirección: calle 9 # 10-36. Neiva Huila Teléfono: 8720713 Horario: 24 horas CTI Fiscalía: Enrutador 1: envían al funcionario que está de turno para tomar denuncias. Celular: 3173707840
POLICÍA	- Presta ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro. - Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico de Medicina Legal. - Captura a las personas	Dirección: Avenida Tenerife # 12- 50. Neiva (Huila) Teléfonos policía de infancia y adolescencia: 3126688545- 3136436659. Comandos de atención inmediata (CAI) TIMANCO 8600200-3016555682

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2 PÁGINA46 de 49

	sorprendidas en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición a la autoridad Judicial correspondiente, compañamiento y protección de la víctima.	GRANJAS: 3043861954 PALMAS: 8769682 ALPES: 8703901 – 3043861128 Intendente Jaury Valencia Jefe Policía Infancia y Adolescencia Neiva meneiv.ginad@policia.gov.co
E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	Institución Prestadora de Salud	ZONA NORTE: Centro de Salud La Granjas Calle 34 N. 8 – 30 +57 (8) 8631818 ext. 6025 Centro de Salud Eduardo Santos Carrera 5 N. 8c – 68 +57 (8) 8631818 ext. 6102 Centro de Salud corregimiento Fortalecillas +57 (8) 8631818 ext. 6530 Centro de Salud corregimiento de San Luis +57 (8) 8631818 ext. 6092 ZONA ORIENTE Centro de Salud Las Palmas Calle 21 N. 55 - 43 +57 (8) 8631818 ext. 6316 Centro de Salud 7 de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA47 de 49

		Agosto Calle 11 N. 25 – 45 +57 (8) 8631818 ext. 6400 Centro de Salud corregimiento Vegalarga +57 (8) 8631818 ext. 6292 ZONA SUR Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 sur +57 (8) 6831818 ext. 6587 Centro de Salud IPC Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques +57 (8) 8631818 ext. 6200 Centro de Salud corregimiento El Caguán +57 (8) 6831818 ext. 6540 Correo electrónico: info@esecarmenemiliaospina.gov.co
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	Institución Prestadora de Salud	Dirección: Calle 9 # 15-25 Teléfono: 8717165 PBX: (57 + 8) 8715907 Correo electrónico: hospital.universitario@huhmp.gov.co
Anexo No. 3: Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10 a F19)		
GRUPO	CÓDIGO CIE-10	
F10 Trastornos relacionados con alcohol	F10.1 Abuso de alcohol	
	F10.2 Dependencia de alcohol	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA48 de 49

F11 Trastornos relacionados con opiáceos	F11.1 Abuso de opiáceos
	F11.2 Dependencia de opiáceos
	F11.9 Consumo de opiáceos, no especificado
F12 Trastornos relacionados con cannabis	F12.1 Abuso de cannabis
	F12.2 Dependencia de cannabis
	F12.9 Consumo de cannabis, no especificado
F13 Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	F13.1 Abuso relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
	F13.2 Dependencia relacionada con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
F14 Trastornos relacionados con cocaína	F14.1 Abuso de cocaína
	F14.2 Dependencia de cocaína
	F14.9 Consumo de cocaína, no especificado
F15 Otros trastornos relacionados con estimulantes	F15.1 Otros tipos de abuso de estimulantes
	F15.2 Dependencia de otro estimulante
	F15.9 Consumo de otro estimulante, no especificado
F16 Trastornos relacionados con alucinógenos	F16.1 Abuso de alucinógenos
	F16.2 Dependencia de alucinógenos
	F16.9 Consumo de alucinógenos, no especificado
F17 Dependencia de nicotina	F17.2 Dependencia de nicotina
F18 Trastornos relacionados con inhalantes	F18.1 Abuso de inhalantes
	F18.2 Dependencia de inhalantes
	F18.9 Consumo de inhalantes, no especificado
F19 Trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas	F19.1 Abuso de otra sustancia psicoactiva
	F19.2 Dependencia de otra sustancia psicoactiva
	F19.9 Consumo de otra sustancia psicoactiva, no especificado

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
PROCESO: GESTION DE RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D3	VIGENCIA: 23/12/2025	V2	PÁGINA 49 de 49

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	28/06/2022
2	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso “Salud Mental”, se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Ajustes Estructurales 3. Se incluyendo la Ley 2460 de 2025 y actualización del directorio intersectorial, para atención integral en salud a trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas.	23/12/2025
Nombre: Wilman Andrés Gomez Segura Contratista Área de Subgerencia de Servicios de Salud. Paula Clareth Garnica Quintero Contratista Área de Planeación.	Nombre: Lina María Vásquez Diaz Cargo: Subgerente de servicios de Salud	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**