



Programa de Prevención Territorial

MANUAL DE EJECUCIÓN

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Manuel Calvo

Ministra de Salud de la Provincia de Córdoba

Dra. María Gabriela Barbás

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretaria de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Lic. Florencia Maiocco

Directora de Jurisdicción de Gestión Territorial RAAC

Lic. Yael Samban

AUTORES/AS

(Coordinación del PPT)

Lic. Yael Samban

Dante Andrés Beceyro Ruarte

Lic. Tadeo Gastón Junco

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Red Asistencial de las Adicciones Córdoba..... | 4 |
| 3. Organización del Programa..... | 5 |
| 4. Organización operativa del Programa... .. | 6 |
| Estructura del programa..... | 6 |
| Equipos zonales..... | 6 |
| Equipo para personas en situación de calle:..... | 6 |
| Nodo RAAC AMMAR:..... | 6 |
| Equipo de atención telefónica:..... | 6 |
| Equipo itinerante:..... | 6 |
| 5. Planificación curso de acción..... | 7 |
| 6. Dispositivos del Programa de Prevención Territorial..... | 7 |
| Espacio de escucha..... | 8 |
| Estrategia de abordaje..... | 8 |
| Talleres..... | 9 |
| 7. Descripción de tareas de cada equipo..... | 9 |
| Descripción de tareas del “equipo de coordinación operativa”..... | 9 |
| Descripción tareas equipo de tutores..... | 11 |
| Descripción tareas del “Equipos de intervención zonal y equipos especiales”..... | 13 |
| Descripción tareas del “Equipo itinerante”..... | 14 |
| Descripción tareas del “Equipo de atención telefónica”..... | 15 |
| 8. Articulación con otros programas estatales gubernamentales..... | 16 |
| 9. Articulación en las comunidades..... | 16 |
| 10. Articulación con el Área de Asistencia..... | 16 |
| 11. Protocolos..... | 17 |
| Procedimiento ante situaciones de crisis..... | 17 |
| Protocolo de Emergencia para personas en situación de crisis..... | 18 |
| 12. Comunicación pública de las acciones efectuadas por el Programa..... | 18 |
| 13. Anexos..... | 19 |
| Herramienta de Planificación (mensual)..... | 20 |
| Formularios y sistemas digitales vigentes de sistematización de la información del Programa de Prevención Territorial..... | 21 |
| Ficha de Entrevista de Primera Escucha..... | 32 |

1. INTRODUCCIÓN

El consumo y tráfico de drogas constituye uno de los más graves problemas en la actualidad, cuya magnitud viene creciendo exponencialmente, atravesando todo el tejido social, constituyéndose como un tema de profundo interés para toda la sociedad.

Las dificultades inherentes al abordaje de estos problemas, dado su carácter complejo, multidimensional y su dinámica cambiante, exigen un esfuerzo importante para lograr la necesaria cooperación entre los gobiernos locales, provinciales, nacionales e internacionales -junto a organizaciones del tercer sector, religiosas, sociales y políticas- que permita el diseño y ejecución de acciones orientadas a un abordaje efectivo, no sólo para reducir la oferta, sino que estableciendo como prioridad la implementación de estrategias para reducir la demanda en todos los niveles.

Los costos que se derivan del consumo de drogas lícitas e ilícitas están impactando negativamente en la calidad de vida e integridad de la población, en particular en lo que respecta a la salud, pero también en muchos otros aspectos tales como: sociales, económicos, culturales y políticos.

Entre las acciones prioritarias para afrontar dicha problemática, se destaca la prevención en sus diversos niveles (universal, selectiva e indicada). Estas acciones representan un componente estratégico, esencial, que debe estar presente en las políticas de reducción de la demanda e implica el diseño y la implementación de intervenciones oportunas, eficientes y de amplio alcance. Basadas en evidencia científica disponible a la vez que respetuosas de los derechos humanos, perspectiva de género y que propicien la participación ciudadana; acciones que permitan una adecuada comprensión de las tendencias y manifestaciones principales de estos problemas, pero sobre todo, que abra el camino para un manejo racional de los mismos que incluya elementos de evaluación del impacto que tiene dichas acciones sobre la población.

La sociedad y el Estado como parte de ella, posee el deber ético de desarrollar los mecanismos que permitan proporcionar a la población en general, y en particular a aquellos sectores que se encuentran en zonas de marcada vulnerabilidad, dispositivos que favorezcan la reducción de la demanda.

Tomando nota de esta necesidad y de las recomendaciones internacionales, el Gobierno de la Provincia de Córdoba, en diciembre de 2015 creó la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y la ubicó dentro de la órbita del Ministerio de Salud, lo cual marca el enfoque sanitario que tiene la temática.

Reconociendo la necesidad y urgencia que presenta la temática, el gobierno nacional en diciembre del 2016 declaró la “Emergencia Nacional en Adicciones”, situación a la que adhirió Córdoba, mediante decreto del Ministro de Salud, lo que pone en manifiesto la necesidad imperante de llevar a cabo programas preventivos en diversos niveles y alcances. En la órbita provincial, en diciembre de ese año el gobierno de Juan Schiaretti crea el Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, poniendo en valor el rol de esta Secretaría de gobierno en la temática de referencia y asignando una partida presupuestaria inédita para su abordaje. Dicho Plan implica la creación de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC).

2. RED ASISTENCIAL DE LAS ADICCIONES DE CÓRDOBA

La RAAC es un sistema único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones que tiene como objetivo establecer una asistencia racional y ordenada, con los recursos que dispone la Secretaría, en conjunto con los gobiernos locales y las organizaciones de la comunidad.

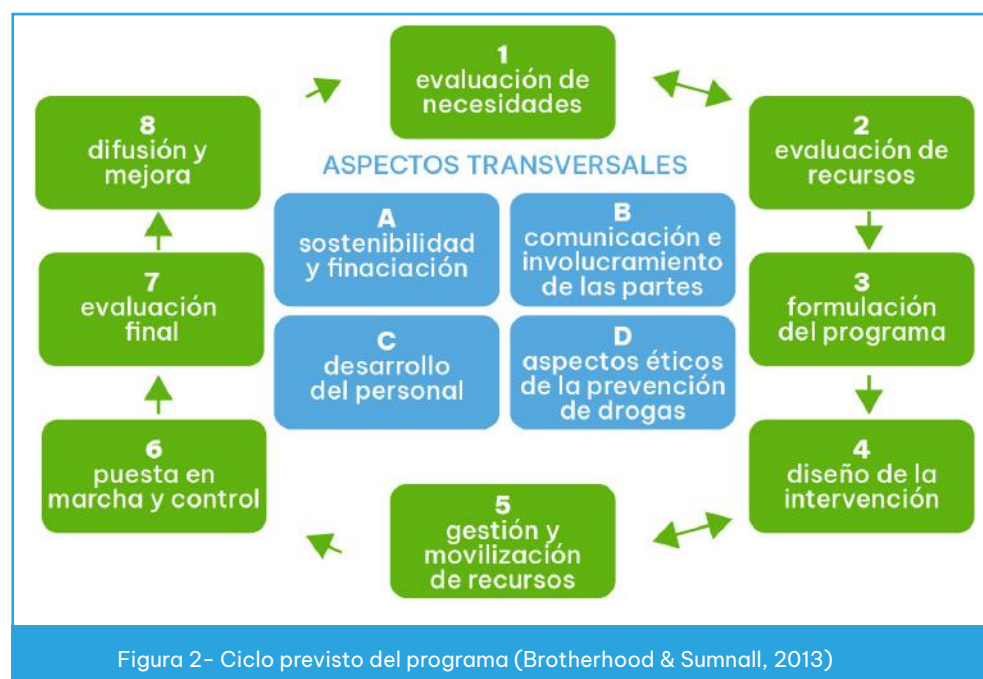
Esta red está compuesta por cuatro niveles que van de menor a mayor complejidad, así, al nivel 1 le competen actividades de Prevención y Promoción de la Salud; el nivel 2 se encarga de ofrecer atención ambulatoria especializada tanto para la persona que presenta problemas derivados por el consumo de sustancias como para su grupo familiar; el nivel 3 se ocupa de realizar internaciones breves para casos de crisis agudas y el nivel 4 consiste en la internación en Comunidades Terapéuticas de toda persona que requiera de este tipo de tratamiento, previa evaluación de un profesional pertinente. En la actualidad se cuenta con dos Comunidades Terapéuticas públicas profesionales: una en Santa María de Punilla y otra en San Francisco; sumado a que, en caso de precisarse, se otorgan becas de internación en espacios privados que son cubiertas por dicha Secretaría.

El Programa de Prevención Territorial (PPT en adelante) se enmarca en las acciones preventivas efectuadas por RAAC 1 en Córdoba Capital, siendo una estrategia de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones para realizar tareas de prevención y promoción de la salud en los distintos barrios de la Ciudad, procurando llegar a aquellas zonas de mayor vulnerabilidad social. El programa está basado en la intervención de abordaje integral e intersectorial, con enfoque de derechos desde una perspectiva de género y propiciando la participación comunitaria.



3. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

El programa está organizado en forma de ciclo continuo, siguiendo el estándar europeo de calidad en prevención de drogas. El ciclo está compuesto por ocho fases: 1- evaluación de necesidades; 2- evaluación de recursos; 3- formulación del programa; 4- diseño de la intervención; 5- gestión y movilización de recursos; 6- implementación y monitoreo del programa; 7- evaluaciones finales y 8- difusión y mejora. Además, se destacan algunos temas transversales en el centro del ciclo que son relevantes en cualquiera de las fases del proyecto. A saber: sostenibilidad y financiación; comunicación y participación de los grupos de desarrollo del personal; y aspectos éticos a considerar en prevención (ver figura 2).



En relación al modelo planteado anteriormente, resulta necesario que debe incluirse, al modelo citado, el de la evaluación continua con su correspondiente detección de: por un lado oportunidades y posibles mejoras; por el otro los desvíos y su correspondiente corrección estratégica de los cursos de acción.

4. ORGANIZACIÓN OPERATIVA DEL PPT

El principal objetivo de la organización de este Programa es generar accesibilidad al servicio de salud vinculado a la prevención del consumo de sustancias a vecinos/as de la Ciudad de Córdoba, brindando mayor facilidad para acceder a tratamiento, teniendo en cuenta las necesidades de las comunidades y los objetivos generales de esta Secretaría.

Adicionalmente, se propone priorizar las intervenciones territoriales contemplando la articulación inter-jurisdiccional, seguimiento de casos complejos, la optimización de la distribución geográfica entre zonas asignadas y la clarificación de líneas técnicas.

4.a) Estructura del Programa

A fines organizativos, se propone la división de la Ciudad en zonas determinadas para poder realizar un abordaje que tenga en cuenta las particularidades de cada región y que responda a las demandas específicas, teniendo en cuenta las necesidades y los recursos de las comunidades. Las zonas se establecen a partir de la división territorial generada por el criterio ya utilizado por la Municipalidad de Córdoba para abarcar -sanitariamente- todo el territorio de la Ciudad, por lo cual se establecen seis zonas sanitarias.

4.b) Equipos zonales

Son equipos interdisciplinarios que cuentan con la guía técnica de un tutor/a asignado por zona sanitaria. Estos equipos generalmente están compuestos por un mínimo de 10 integrantes que tienen formación en psicología, trabajo social, operador terapéutico, profesores de educación física, fotografía, boxeo, entre otros. El PPT cuenta con 6 equipos zonales.

Además de los equipos zonales, se conforman cuatro equipos específicos para aumentar la accesibilidad a grupos poblacionales con necesidades particulares:

- **Equipo para personas en situación de calle:**

Es el encargado de realizar recorridos por la vía pública e instituciones donde transita dicha población. Desarrollan relevamiento y acompañamiento de casos, así como espacios de escucha y talleres en plazas o espacios públicos en que se encuentran las personas en situación de calle, principalmente en zona céntrica de la ciudad.

- **Nodo RAAC AMMAR:**

Este equipo se conforma a través del vínculo institucional con la Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina sede Córdoba. Se cuenta con un equipo interdisciplinario que trabaja para contribuir al acceso a la salud de modo integral para la población travesti/trans y trabajadoras/es sexuales. Los abordajes son integrales, con perspectiva de género y se desarrollan dispositivos de Espacios de Escucha, Talleres y recorridos territoriales en zonas específicas de la ciudad.

- **Equipo de atención telefónica:**

Es el encargado de atender demandas telefónicas que provienen de equipos del PPT, otras áreas de la Secretaría, instituciones o demanda espontánea. Además, realiza seguimiento de casos que pueden y se considera necesario sostener el acompañamiento de modo telefónico o que no lo pueden hacer de modo presencial. De esta forma, se busca favorecer también que, personas que por estigma, vergüenza de abordar esta temática, lejanía a los dispositivos territoriales o incompatibilidades horarias inicien tratamiento. Además lleva adelante grupos virtuales de prevención de recaídas en horarios de la tarde/noche para mayor accesibilidad.

- **Equipo Itinerante (El en adelante):**

Se trata de un equipo móvil que aborda el trabajo en distintos barrios sin establecerse en ninguno específicamente. En este sentido, funciona como nexo entre las áreas de prevención y asistencia de esta Secretaría. Tiene como objetivos: 1. brindar atención integral a aquellas personas que no pueden llegar hacia los espacios en los que se realiza tratamiento o que, por diversos motivos, no lo pueden sostener. 2. garantizar la atención de psiquiatría para abordar el consumo de aquellas

personas que lo precisen pero no logran acceder a otros espacios para ello. 3. receptar demandas de los equipos del PPT, el CAs o los que excepcionalmente se derivan.

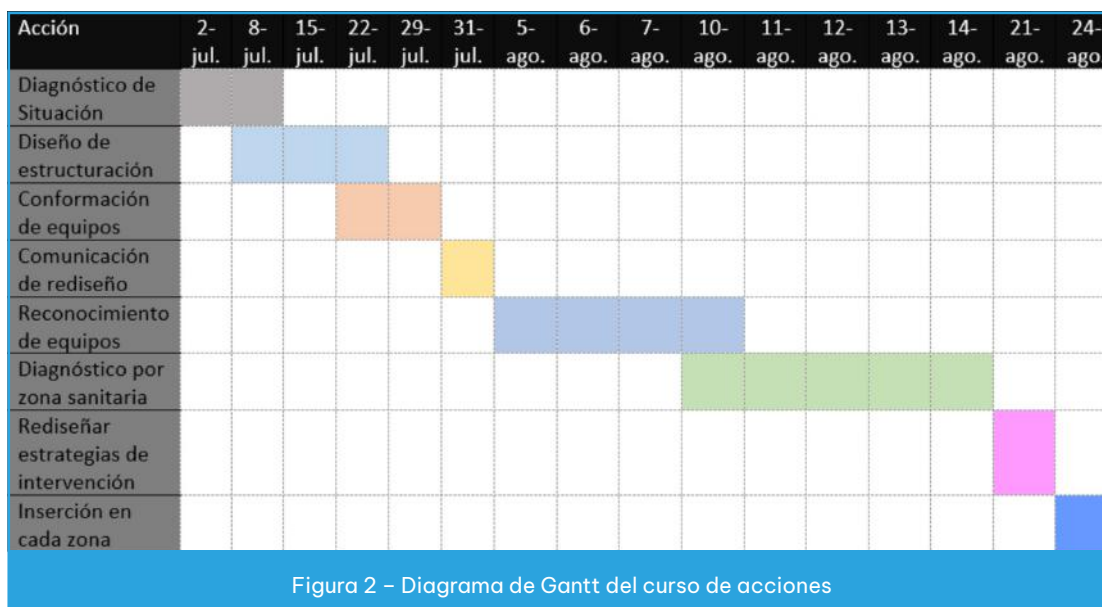
Las derivaciones al EI se hacen únicamente a través del formulario de derivaciones internas, siendo el mecanismo avalado para esta articulación. Se puede acompañar la derivación con mensajes o llamados telefónicos si es necesario. La derivación al EI debe ser consultada al tutor/a y aprobada por el mismo. Tanto tutores/as como miembros de los equipos pueden llenar y enviar el formulario de derivación correspondiente.

Una vez establecida la derivación, se hará una devolución por parte del EI a quien deriva. Para ello se establecerán contactos telefónicos (mensajes o llamadas) para mantener una comunicación fluida e informar el estado del caso y/o reuniones. De todos modos, esta información quedará plasmada en informes escritos donde se de cuenta de las intervenciones del caso. Todas estas opciones se implementarán, según las necesidades de cada caso, evaluando las mismas de manera conjunta con los equipos que realizan la derivación.

Se establece como “Criterio de Derivación” para el EI aquellos casos de complejidad (es decir, aquellos casos donde la multiplicidad de variables que determinan la situación, escapa a las posibilidades de abordaje del equipo zonal territorial) o aquellos casos donde –por distintas razones– hay una imposibilidad de acceso (ya sea a los equipos de territorio y a sus actividades, como a los tratamientos propiamente dicho). Además, pueden sumarse casos ambulatorios y otros, donde ya se haya realizado un trabajo previo, pero por una deserción y/o recaída, se intenta restablecer el contacto con los mismos y continuar con sus procesos.

5. PLANIFICACIÓN

A continuación se presenta la planificación de las acciones efectuadas para la implementación de la intervención en zonas sanitarias. Es de destacar que si bien se presenta un lapso temporal limitado, lo que se intenta graficar es la lógica y secuencia del accionar.



6. DISPOSITIVOS DEL PPT

En el marco de este programa, semanalmente, se desarrollan Espacios de Escucha (EE en adelante) y Talleres en diversos territorios, además de la participación y sostenimiento de espacios de redes y actividades comunitarias en general en diversos momentos.

Uno de los objetivos principales es poder generar una articulación continua entre los EE y los Talleres, generando una retroalimentación entre estos espacios, construyendo respuestas más integrales. Cabe aclarar que en todas las intervenciones se propicia la participación de los grupos familiares o referentes afectivos en los diversos dispositivos.

Las demandas que no se vinculan a la especificidad de la temática abordada, son articuladas/derivadas al área gubernamental correspondiente, buscando así hacer un uso racional y efectivo de los recursos del Estado.

Espacio de Escucha

Los EE son dispositivos de trabajo para el desarrollo de Atención Primaria en Salud, con el objetivo de escuchar, asesorar, acompañar y orientar.

Estos espacios requieren de escucha activa, atenta, para luego gestionar los recursos y/o derivaciones pertinentes.

Estos espacios consisten en una o varias entrevistas a una persona, ya sea que consulta por motivos personales o de terceros. En dicha entrevista, realizada por personal de salud designado para esta tarea, se indagan cuestiones generales y se elabora un plan de trabajo que es consensuado con el usuario/a. Según la demanda y la complejidad del caso, como así también los recursos disponibles, se analiza si es para intervención del equipo de intervención que lo/a está acompañando o si es necesario derivarlo al CAs Córdoba, Equipo Itinerante o hacia alguna otra institución. En los casos que deben ser derivados al CAs, se realizan encuentros con el fin de lograr adhesión al tratamiento.

Las personas llegan a este espacio por demanda espontánea, porque son derivados por otras instituciones o por información que les llega de referentes barriales o vecinos/as que están asistiendo a alguno de los dispositivos.

Los EE pueden ser individuales o grupales. Dichos dispositivos se llevan adelante en instituciones u organizaciones del barrio que presentan las condiciones para llevar adelante las entrevistas en un marco donde se preserve la identidad y privacidad. Además, existe la modalidad de entrevistas domiciliarias y operador de calle. La primera se realiza cuando la persona está imposibilitada físicamente para trasladarse hasta el lugar donde se realiza el EE o si se necesita generar adherencia de la persona al dispositivo. La modalidad de Operador de calle surge debido a la demanda identificada de que no toda la comunidad llega hasta el sitio donde se realiza el EE, debido a disputas en el territorio o estigma por acercarse a un espacio que aborda el consumo de sustancias.

Estrategia de abordaje

En un primer momento, la recepción por lo general la realizan los diferentes referentes/as comunitarios/as, quienes brindan información sobre el día del EE, la hora y su modalidad. Es importante acordar con los referentes/as que no es necesario que indaguen sobre la demanda explícita sino, que independientemente de la situación, lo importante es que acompañen y guíen a que las personas puedan ser usuarios/as del espacio. Otras veces, a través de la difusión realizada acerca de la presencia del equipo del PPT en el territorio, las personas se acercan directamente a los espacios establecidos.

Segundo momento: Entrevistas.

En las entrevistas se tiene que buscar completar:

- **Entrevista interdisciplinaria:** escucha interdisciplinaria de abordaje integral y de protección de derechos, haciendo eje en el consumo.
- **Realizar test de valoración de consumo.** Intervención e indicación según corresponda.
- **Completar la ficha de entrevista de EE dispuesta por la Secretaría.** La misma contiene información vinculada a datos personales, genograma, nivel de educación alcanzado, situación laboral y de salud actual, existencia de conflictos a nivel judicial, uso del tiempo libre, existencia de consumo de sustancias, sugerencias, indicaciones e intervenciones.

Cabe aclarar que se prioriza la realización de entrevistas abiertas a través de metodologías de abordaje comunitario como el enfoque de investigación-acción participativa (IAP), a partir del cual se busca promover la participación activa de todos los miembros, la circulación de la palabra y maneras distintas de expresión tomando a las producciones creativas como multiplicadoras de experiencias de vida. Esta estrategia facilita la creación de espacios de encuentros saludables en donde

se puedan transformar y compartir experiencias vinculares para construir estrategias de cuidado y disminuir situaciones de riesgo.

Si bien la idea es realizar una serie de entrevistas y no sostener por tiempo indeterminado a las personas en EE, se deben realizar la cantidad de encuentros necesarios a los fines de lograr la adhesión al tratamiento. Luego de la valoración (efectuado por el equipo técnico), se realizan las articulaciones necesarias con los distintos espacios según los recursos y/o canales a disposición.

Por otro lado, las personas que por diversos motivos no pueden acceder a un CAs o espacio de tratamiento ambulatorio, son sostenidas en los espacios de escucha territoriales con el fin de que puedan continuar con el tratamiento.

Talleres

Los Talleres que se realizan desde el PPT son de carácter preventivo y de promoción de la salud. El objetivo de los mismos es poder gestionar el tiempo libre, monitorear y guiar prácticas saludables, como así también trabajar acerca de valores, habilidades y cuestiones que son importantes para la vida de los/as participantes de dichos dispositivos. Este dispositivo tiene como función el abordaje preventivo y de promoción de la salud y la articulación con el espacio de escucha para ser el nexo con las comunidades.

La intención es que estos Talleres se transformen en espacios terapéuticos que tengan por objeto acompañar el programa terapéutico de cada usuario/a y que posibiliten adquirir herramientas para favorecer la autonomía, la vida saludable, la recreación saludable, vinculados al arte, al deporte, a la comunicación. Sin embargo, de estos Talleres pueden participar también personas que no se encuentran en situación de consumo, sino que su participación es desde un lugar preventivo.

Cada espacio de Taller es construido en función del diagnóstico que el equipo zonal hace sobre las demandas y trayectorias comunitarias y el nivel de factibilidad para su realización. Cada encuentro implica una planificación de las actividades a realizar de acuerdo a los objetivos generales del programa y proyecto del Taller; sin embargo, puede modificarse la planificación mensual de acuerdo a las demandas que surjan en el enfoque preventivo de consumo de sustancias.

Los Talleres son realizados de modo sistemático en las zonas específicas definidas por los equipos del PPT, siendo sostenidos por los talleristas de cada equipo. Suelen ser de tipo deportivos, musicales, psico-educativos, artísticos, entre otros.

Los Talleres funcionan de modo fijo, al menos una vez a la semana, en barrios predeterminados y se plantean para realizarse durante una cantidad de tiempo en un lugar de manera articulada con actores/instituciones/organizaciones barriales de cada territorio.

Estos dispositivos tienen que trabajar desde la lógica de la participación comunitaria, propiciando dinámicas participativas como son los juegos cooperativos por ejemplo. En cuanto a las disciplinas artísticas se pretende que se trabaje con dinámicas que fomenten distintas formas de expresión de las emociones y el autoconocimiento. En fotografía se busca utilizar técnicas proyectivas para que los/as usuarios/as puedan conectar con su interior a partir de imágenes analizadas. Desde la educación popular, se trabajan los saberes propios en pos de sumar a proyectos colectivos que refuercen los lazos sociales. Para los talleres musicales se trabaja la creación de canciones, tanto armonías, melodía y letras, enmarcando estas técnicas en los distintos objetivos del dispositivo.

7. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DE CADA EQUIPO

El equipo de **coordinación del PPT** debe responder a los lineamientos de la Dirección de Jurisdicción de Gestión Territorial y RAAC. Descripción de tareas del “equipo de coordinación operativa”:

1. Garantizar la efectiva ejecución del Programa en su integralidad.
2. Ejecutar cambios previstos por las autoridades en el Programa.
3. Coordinar y ejecutar eventos o actividades referidas al programa, a pedido de las autoridades.

4. Armar informes en base a pedidos de las autoridades de la Secretaría.
5. Comunicar a los equipos que intervienen en el programa, la información institucional que desde las autoridades de la Secretaría se envíe.
6. Supervisar la planificación y ejecución de actividades inherentes al Programa.
7. Reportar semanalmente el funcionamiento general del Programa, y en caso de existir conflictos, a las autoridades de la Secretaría.
8. Garantizar espacios de formación para los equipos de intervención territorial en función de las necesidades detectadas.
9. Evaluar y, en caso que sea necesario, rediseñar la implementación del Programa y la intervención en las comunidades, a partir de los informes entregados por los equipos de intervención zonal o equipos específicos, las prestaciones de cada espacio y los objetivos del proyecto.
10. Elevar a las autoridades de la Secretaría informes mensuales del estado de situación de las intervenciones de los equipos, desde lo cuantitativo, teniendo en cuenta cuáles son los espacios con menos prestaciones y rediseño de estrategias de intervención.
11. Supervisar que las actividades desarrolladas en cada espacio sean desde una perspectiva de prevención del consumo de sustancias con un abordaje integral de derechos y perspectiva de género.
12. Actualizar toda la información correspondiente al Programa: conformación de equipos de intervención, modificación de días, lugares u horarios de las actividades en territorio.
13. Participar de las reuniones solicitadas por las autoridades de la Secretaría.
14. Controlar periódicamente el mail del Programa, dando respuesta a los correos que llegan.
15. Analizar, coordinar y realizar seguimiento de relaciones institucionales con otras áreas de gobierno, de los equipos y del programa en general.
16. Coordinar la ejecución de programas de gobierno (provinciales y nacionales) que se nos solicite en la Capital.
17. Acompañar en la construcción y consolidación de redes con otras instituciones estatales o actores sociales en cada zona.
18. Realizar las articulaciones interinstitucionales necesarias para facilitar el desarrollo general del programa y la posibilidad de inserción o fortalecimiento de los equipos de intervención.
19. Efectivizar las articulaciones entre el PPT y el CAs Córdoba, generando los turnos necesarios y los contactos entre profesionales, a través de las solicitudes cargadas en el formulario de derivación correspondiente.
20. Coordinar con otros programas y áreas de esta Secretaría para el desarrollo de actividades o por situaciones particulares en el territorio de Córdoba Capital.
21. Controlar, en conjunto con el área de Administración, la rendición de movilidad de los equipos del programa.
22. Coordinar y controlar, en conjunto con el área de Logística, ante los pedidos de los equipos por fuera de lo previsto o inconvenientes que puedan surgir.
23. Controlar la articulación entre equipos del programa y el Centro Asistencial Córdoba.
24. Coordinar con ONGs contratantes del personal del programa, el control en materia de horas, asistencias y licencias correspondientes.
25. Sistematizar, recopilar y evaluar los informes iniciales, trimestrales y finales de cada año presentado por cada equipo.

26. Convocar y llevar a cabo reuniones de tutores. Las mismas se realizarán cada 15 días en un día y horario determinado.
27. Convocar y llevar a cabo reuniones con los equipos. Las mismas se realizarán de manera trimestral aproximadamente, salvo excepción.
28. Mantener contacto fluido con el equipo de tutores, informando a las autoridades de los aspectos sensibles y conflictividades que puedan surgir en las zonas sanitarias o equipos específicos.
29. Intervenir y resolver conflictividades internas que se susciten en los equipos, que no logren llegar a consenso entre sus miembros.
30. Sistematizar los horarios y espacios que cada equipo del PPT ejecuta, a fin de difundir y geolocalizar las actividades.
31. Controlar el registro establecido, mediante las diversas herramientas existentes, de prestaciones, usuarios/as, derivaciones, entre otras cuestiones.
32. Controlar las actividades realizadas por cada equipo, a través de los formularios digitales establecidos.
33. Controlar los pedidos de movilidad y gestionar los conflictos que surjan en torno a ello.
34. Ayudar operativamente en torno a la ejecución de eventos propuestos por el equipo de tutores, ejemplo los encuentros interzonales.
35. Articular con RAAC 3 en casos de requerir internaciones para estabilización.

Descripción tareas del **equipo de tutores**

El “equipo de tutores” se compone por personal técnico de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Cada uno de los integrantes coordinará un equipo de intervención zonal a su cargo o un equipo específico, al cual deberá acompañar, orientar, gestionar y capacitar en lo referido a los aspectos técnicos para el desarrollo de la tarea. El equipo de tutores será el encargado de velar por el cumplimiento del lineamiento de abordaje técnico-operativo propuesto por esta Secretaría del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Se espera que este equipo brinde cumplimiento a las siguientes tareas, entre otras, a ser supervisadas por el equipo de Coordinación:

1. Promover el trabajo participativo para consolidar el trabajo en equipo, clarificando funciones, roles y responsabilidades en función de los objetivos del programa.
2. Participar de la reunión de tutores. Informar sobre logros, inconvenientes y obstáculos propios de la intervención. La reunión de tutores se realiza de forma quincenal (dejando en claro que pueden haber excepciones), con horario fijo y en la sede de la Secretaría. La participación es de carácter obligatorio.
3. Supervisar el proyecto planificado y diseñado por el equipo de intervención, realizando sugerencias pertinentes para la mejor y óptima implementación en el cumplimiento de los objetivos planificados. Reformulando las actividades e intervenciones en territorio de acuerdo a las problemáticas, demandas de las comunidades que surjan, los recursos disponibles y condiciones de posibilidad para llevarlo a cabo.
4. Participar, si se solicitara, de reunión de revisión del programa o de equipos junto a Coordinación y/o las autoridades de la Secretaría (esto puede incluir el pedido de entrega de informes).
5. Diseñar junto al equipo de intervención la Semana Provincial de la Prevención del Consumo de Drogas y desarrollo de estrategias de difusión del dispositivo territorial.
6. Cumplir las pautas, programas y protocolos desarrollados desde la Secretaría.

7. Potenciar y sostener articulaciones con otros actores sociales e institucionales de la zona sanitaria asignada o equipo; fortaleciendo las redes locales que generan contención y soporte a las acciones saludables y preventivas en la comunidad.
8. Tener presente la necesidad de articular con los distintos niveles de la RAAC, de acuerdo a los casos abordados, las demandas de la comunidad y a la demanda institucional.
9. Emitir el informe diagnóstico consensuado con el equipo de intervención territorial según formato propuesto por la mesa de tutores.
10. Definir, junto al equipo de intervención, barrios en los que se establezcan los espacios de escucha y talleres y modalidades de trabajo en la zona sanitaria asignada o equipo específico.
11. Organizar las actividades a desarrollar en la zona sanitaria o por los equipos específicos, de forma flexible y permeable a las realidades del territorio según el análisis coyuntural. Quedan supeditadas a la aprobación por parte de los responsables finales del proyecto.
12. Presentar al equipo de coordinación del programa un proyecto de inserción territorial, en sintonía con las necesidades y demandas de la zona; dando cuenta de los dispositivos a construir en el territorio y los objetivos que tendrán plasmados en un informe inicial.
13. Evaluar integralmente la intervención en la zona sanitaria asignada, teniendo en cuenta la articulación entre talleres y espacio de escucha y los lineamientos generales del programa y la Secretaría.
14. Garantizar el espacio de escucha en los territorios que se intervienen, como dispositivo de Atención Primaria en Salud; promoviendo la atención, adherencia al tratamiento y la articulación con el CAs Córdoba o institución pertinente.
15. Fortalecer el desarrollo de talleres desde un abordaje preventivo del consumo de sustancias y promoción de la salud.
16. Diseñar y coordinar encuentros de los equipos de intervención, en función de necesidades detectadas, con el objetivo de brindar herramientas y/o técnicas que favorezcan el abordaje en las comunidades.
17. Comunicar a la Coordinación del proyecto los cambios realizados en torno a horarios, lugar o día de intervención.
18. Presenciar las actividades de la zona sanitaria asignada o del equipo específico bajo su supervisión.
19. Presentar al equipo de coordinación, cada año por zona sanitaria y equipos especiales, el proyecto de planificación e informes solicitados.
20. Informar al equipo de coordinación, con antelación, las actividades comunitarias de la zona en las que el equipo de intervención participará.
21. Coordinar las reuniones con los equipos, quincenales o mensuales, a los fines de planificar las actividades a realizar en territorio y supervisar técnicamente el trabajo comunitario.
22. Supervisar que el equipo de intervención zonal y equipos especiales asignados completen los registros establecidos desde el equipo de coordinación.
23. Supervisar casos junto al equipo de intervención asignado.
24. Acompañar, asesorar y gestionar, junto al equipo, los procesos de resolución de conflictos que se presenten en la comunidad en la que están involucrados.
25. Comunicar al equipo la información de temas abordados y consensos realizados que, desde el equipo de coordinación y/o autoridades, se solicite.
26. Participar de los espacios de formación organizados por la Secretaría.

27. Supervisar la solicitud a logística, con un mínimo de 72 hs. de anticipación, de los recursos materiales necesarios para la ejecución de las actividades; aclarando el horario en que se retiran los materiales.
28. Supervisar el pedido, a través de formulario de movilidad (autos de la Secretaría, taxis, movilidad propia) para la semana siguiente, contemplando las salidas en el horario establecido y también la cancelación de las mismas.
29. Comunicar al equipo acerca de cuestiones vinculadas al pedido de movilidad de autos realizado y la posibilidad de garantizar otras formas de llegar a territorio.
30. Supervisar el retiro y rendición, en tiempo y forma, de vouchers y tickets utilizados para movilizarse.
31. Informar al equipo de coordinación frente a ciertos inconvenientes en la movilidad o en lo vinculado a disponibilidad y utilización de recursos (logística).

Descripción de tareas de los **equipos de intervención zonal y equipos especiales**

1. Respetar los lineamientos generales del Programa y de la Secretaría.
2. Cumplir las horas mensuales de contrato.
3. Frente a modificaciones de horarios, por dinámicas del territorio o cuestiones personales, evaluar con el equipo posibles cambios. Una vez definido el cambio, el tutor informa al equipo de coordinación la nueva organización de los horarios de trabajo.
4. En caso de inasistencias, avisar con anticipación al tutor y equipo por el medio de comunicación acordado. Las inasistencias pueden ser debido a: feriado o asueto, paro de transporte público, día por examen o enfermedad. Las últimas dos causas, se justifican con certificado médico o de examen dentro de las 48 horas de ocurrida la misma, entregándolo al responsable de administración de la ONG contratante, con copia al tutor y al equipo de Coordinación.
5. Promover el trabajo participativo en equipo valorando los aportes de las diversas disciplinas y contemplando los saberes y trayectorias de cada integrante; en tanto que se espera que el equipo tenga compromiso y responsabilidad para con la comunidad.
6. Propiciar un estilo de trabajo centrado en la comunicación institucional, reconociendo roles y funciones establecidas.
7. Lograr la referenciación del equipo como agentes de salud que buscan brindar accesibilidad en los servicios de Atención Primaria de la Salud.
8. Participar de la reunión de equipo pactada.
9. Participar de las reuniones convocadas por el equipo de coordinación.
10. Participar de la reunión de planificación de cada espacio del equipo al que pertenece, de acuerdo con el modelo de planificación acordado. Entregando al tutor la planificación mensual a desarrollar.
11. Reportar a la coordinación del programa y al tutor los conflictos que existan en relación a la ejecución de las actividades, ya sea en el ámbito interno y/o de la intervención comunitaria.
12. Difundir el dispositivo y trabajo de la Secretaría en la zona que intervienen o en las actividades específicas del equipo.
13. Trabajar articuladamente los distintos dispositivos que lleva a cabo el equipo.
14. Participar de reuniones, juntas o consejos vecinales que favorezcan la construcción y fortalecimiento de las redes colectivas comunitarias.

15. Relevar el territorio con el fin último de emitir el informe de diagnóstico propuesto por la Secretaría.
16. Planificar y diseñar un proyecto de intervención según las necesidades y demandas detectadas en el reconocimiento de la realidad comunitaria. Desde un enfoque de derecho y con perspectiva de género, priorizando las necesidades propias de las dinámicas familiares, institucionales e interpersonales de la comunidad.
17. Emitir proyecto de planificación anual, redactar informe semestral y de cierre de año, evaluando la intervención desarrollada, respetando la fecha de presentación comunicada por el equipo de Coordinación.
18. Identificar instituciones estatales, actores sociales y referentes comunitarios con los que se puedan generar articulaciones y vínculos.
19. Organizar las actividades y dinámicas a desarrollar, siendo adaptables y en concordancia con las realidades del territorio.
20. Identificar las necesidades materiales para el desarrollo de las actividades en territorio y realizar el pedido a logística 72 horas antes de ejecutar la actividad.
21. El tutor confirmará la disponibilidad de materiales para el desarrollo de las actividades propuestas, siendo posible la modificación de los mismos de acuerdo a los materiales disponibles.
22. El equipo debe llenar el formulario por cada actividad realizada en el marco del programa. Además, se debe completar los días que no se realizan actividades a causa de: feriado o asueto, suspensión de actividades, paro de transporte público, día por examen, mudanza o enfermedad.
23. Completar el SIRAAC por cada prestación realizada.
24. Comunicar con fluidez y periodicidad al tutor las intervenciones llevadas a cabo en territorio, en los horarios y canales previamente acordados con él.
25. Informar a los tutores y al equipo de coordinación sobre la realización de actividades no previstas en la planificación original.
26. Retirar los materiales solicitados a logística en el horario previamente acordado.
27. Coordinar con tutor el pedido de movilidad, contemplándose dentro de lo establecido, llenando el formulario correspondiente hasta el día miércoles anterior a la semana en que se requiera. En caso de cancelarse el pedido, informar en el grupo de Whatsapp de movilidad lo antes posible.
28. Llegar con puntualidad para trasladarse al territorio.
29. Coordinar con tutor la rendición de tickets de taxis, colectivos y demás facturas que previamente estén autorizados como gastos a solventar desde la Secretaría.

Descripción tareas del **equipo itinerante**

1. Respetar los lineamientos generales del Programa. Cumpliendo las pautas, programas y protocolos desarrollados desde la Secretaría.
2. Cumplir las horas mensuales de contrato en el equipo itinerante.
3. En caso de inasistencias, intentar avisar con anticipación al equipo de coordinación del programa, a la tutora y los miembros del equipo itinerante por el medio de comunicación acordado. Las inasistencias pueden ser debido a: paro de transporte público urbano, día por examen o enfermedad. Las últimas dos causas, se justifican con certificado médico o de examen dentro de las 48 horas de ocurrida la misma, entregándolo al responsable de administración de la ONG contratante, con copia al tutor y al equipo de Coordinación.
4. Consensuar, con la tutora, próximos casos a intervenir, seguimientos a sostener y/o las deriva-

ciones realizadas por otros dispositivos.

5. Si se solicitara, participar de reunión de revisión del Programa o de equipos junto a las autoridades (esto puede incluir el pedido de entrega de informes).
6. Presentar al equipo de coordinación del Programa, informe mensual de visitas y prestaciones realizadas.
7. Diseñar cronograma de trabajo para presentar a la tutora y al equipo de coordinación de acuerdo a las demandas solicitadas por equipos del programa u otras áreas de la Secretaría.
8. Tener presente la necesidad de articular con los distintos niveles de la RAAC y/u otras áreas gubernamentales de acuerdo a los casos abordados y las demandas de la comunidad.
9. En caso de realizar derivación al CAs, completar el formulario digital de articulación PPT - CAs.
10. Articular con equipo de intervención zonal, cuando exista seguimiento de casos entre ambos equipos.
11. Articular con equipo telefónico si es necesario que dicho equipo continúe el seguimiento de una persona que fue derivado al equipo itinerante.
12. Articular con CAs, en caso de que sea necesario, una intervención conjunta en el tratamiento de un paciente.
13. Revisar el excel generado por el formulario de derivaciones desde los equipos zonales al equipo itinerante, a fin de incorporar a la agenda del equipo las derivaciones que se le soliciten.
14. Completar el formulario por cada actividad realizada en el marco del programa. Además, se debe completar los días que no se realizan actividades a causa de: feriado o asueto, suspensión de actividades, paro de transporte público, día por examen o enfermedad.
15. Completar el SIRAAC por cada prestación realizada.

Descripción de tareas del **equipo de atención telefónica**

1. Respetar los lineamientos generales del Programa. Cumpliendo las pautas, programas y protocolos desarrollados desde la Secretaría.
2. Cumplir las horas mensuales de contrato en el equipo telefónico.
3. En caso de inasistencias, intentar avisar con anticipación al equipo de coordinación del programa, a la tutora y los miembros del equipo por el medio de comunicación acordado. Las inasistencias pueden ser debido a: feriado o asueto, paro de transporte público urbano, día por examen o enfermedad. Las últimas dos causas, se justifican con certificado médico o de examen dentro de las 48 horas de ocurrida la misma, entregándolo al responsable de administración de la ONG contratante, con copia al tutor y al equipo de Coordinación.
4. Consensuar con la tutora el seguimiento de casos a sostener, el grupo de prevención de recaídas y/o las derivaciones realizadas por otros dispositivos.
5. Si se solicitara, participar de reunión de revisión del Programa o de equipos junto a las autoridades (esto puede incluir el pedido de entrega de informes).
6. Presentar al equipo de coordinación del Programa, informe mensual de prestaciones realizadas con derivaciones y/o articulaciones realizadas.
7. Diseñar cronograma de seguimiento de casos para presentar a equipo de coordinación y de tutores de acuerdo a las demandas solicitadas por equipos de intervención zonal, itinerante y el CAs.
8. Tener presente la necesidad de articular con los distintos niveles de la RAAC, de acuerdo a los

casos abordados y las demandas que llegan.

9. En caso de realizar derivación al CAs, completar el formulario digital de articulación PPT - CAs.
10. Articular con equipo de intervención zonal, cuando exista seguimiento de casos entre ambos equipos.
11. Articular con equipo itinerante si es necesario que este continúe el seguimiento de una persona que se comunicó con el equipo telefónico.
12. Completar el formulario por cada actividad realizada en el marco del programa. Además, se debe completar los días que no se realizan actividades a causa de: feriado o asueto, suspensión de actividades, paro de transporte público, día por examen o enfermedad.
13. Completar el SIRAAC por cada prestación realizada.

8. ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

El Programa de Prevención Territorial se enmarca en una estrategia integrada y colaborativa del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Es necesario destacar que, dado el carácter cooperativo y coordinado del accionar del PPT a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, diversas áreas gubernamentales y programas específicos articulan y coordinan acciones, intervenciones y actividades.

A su vez, en las intervenciones territoriales, los equipos trabajan articuladamente con Centros de Salud, escuelas, Policía Barrial, equipos de la Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia, equipos del Poder Judicial, del Ministerio de la Mujer y del Ministerio de Salud, entre otros.

9. ARTICULACIÓN EN LAS COMUNIDADES

El PPT contempla una fuerte e intrincada articulación y cooperación con las organizaciones del tercer sector.

Durante la ejecución del Programa, la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, instrumentará los mecanismos de monitoreo y seguimiento de la ejecución del proyecto, los mismos serán informados a los tutores/as y al equipo de coordinación del PPT, en pos de realizar los procedimientos de mejora en la ejecución y de validar criterios de implementación que serán considerados como buenas prácticas a desarrollar.

Esta Secretaría de Gobierno tendrá a su cargo la capacitación inicial del personal como en forma transversal a la ejecución del proyecto. Para esto se incorpora a los tutores/as, quienes oficiarán como asesores metodológicos y técnicos del trabajo territorial.

10. ARTICULACIÓN CON EL ÁREA DE ASISTENCIA

Tal como se menciona en el inicio de este manual, el PPT posee como objetivo realizar actividades de prevención en tres niveles. Particularmente en los niveles preventivos selectivo e indicado, se prevé la ejecución de acciones de Atención Primaria de la Salud. Las acciones de APS serán ejecutadas para responder a las necesidades concretas de la población, buscando acercar el sistema de salud a aquellos ciudadanos que por diversos motivos se les dificulta acceder al mismo. Por otra parte, es de destacar la Ley Nacional N° 26.657, en su artículo noveno exhorta a realizar el proceso de atención preferentemente por fuera del ámbito hospitalario en el marco del abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la APS.

Ante aquellos casos en que se considere necesaria la derivación para tratamiento ambulatorio multi-componente al CAs, el equipo tratante llenará el formulario de derivación previsto para esto, solicitando el turno para Terapia Grupal y demás turnos que considere pertinente. El equipo de Coordinación del PPT

realizará la solicitud a la coordinación del CAs y responderá -vía mail a quien tramitó el pedido- el día, horario y profesional asignado.

En caso que la derivación sea del CAs al PPT, al aceptar la demanda el equipo de coordinación, evaluará a cuál de los equipos del Programa le será asignado el caso de acuerdo a las particularidades del mismo e intervenciones previas realizadas.

La articulación entre PPT y el CAs debe ser constante, permitiendo una atención integral y articulada de los/as usuarios/as y sus familiares o referentes afectivos.

11. PROTOCOLOS

A fin de definir y delimitar modos de actuación frente a ciertas situaciones de crisis o complejidades se han construido líneas de acción para abordarlas adecuadamente. A continuación, se presentan los protocolos o procedimientos desarrollados por el equipo de tutores y de coordinación del Programa, a implementarse durante las intervenciones de los equipos del PPT.

Protocolo ante situaciones de crisis

Las situaciones de crisis serán entendidas como todas aquellas situaciones que pongan en riesgo la integridad del personal afectado por el presente proyecto y/o los/as beneficiarios/as directos del mismo.

Algunos ejemplos de estas situaciones (sin que ello se constituya en una limitación de situaciones) son:

- Amenazas mediante armas de fuego y/o arma blancas
- Lesiones físicas
- Situaciones de escalada violencia
- Robos y hurtos
- Identificación de víctimas en situaciones graves tras delitos hacia la integridad sexual
- Desastres y/o episodios de alta tensión social

Frente a estas situaciones se establece el siguiente protocolo para el equipo de intervención territorial:

1. Proteger a los miembros del equipo junto a las personas presentes en la institución más cercana (o espacio seguro previamente seleccionado). Mantener la calma y no salir del establecimiento.
2. Dar inmediato aviso al sistema de emergencia, si correspondiera. Se entiende como sistema de emergencia a los servicios de Policía, Bomberos, Emergencias Médicas, Defensa Civil.
3. Luego de activar el sistema de emergencia, comunicar la situación al tutor/a y este último al equipo de Coordinación. En caso de no localizar a quien corresponde avisar al equipo de Coordinación. El último equipo mencionado se lo comunicará a las autoridades de la Secretaría.
4. El equipo de Coordinación será el encargado de dar respuesta a la situación. En caso de no poder resolverlo, se deberá reportar a quien corresponda para poder resolver.

Para el **equipo de tutores** se establece el siguiente protocolo:

1. Corroborar que se haya activado el sistema de emergencia, si corresponde y el estado de situación.
2. Acordar con el equipo de Coordinación si fuese necesaria la presencia física del tutor o de algún integrante del equipo de coordinación.

Para el **equipo de Coordinación** del programa se establece el siguiente protocolo:

1. Corroborar que se haya activado el sistema de emergencia, si corresponde.
2. Dar inmediato aviso a las autoridades de la Secretaría.
3. Si fuese necesario, presentarse en el lugar del hecho.
4. Contactar con otras áreas si fuese necesario.
5. Darle seguimiento a la situación, intentando dar respuesta para resolverla.

Protocolo de Emergencia para personas en situación de crisis

La Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones no tiene potestad en la atención de emergencias, ya que las mismas deben ser atendidas desde los Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud. Por ello, cuando un usuario/a esté en situación de crisis y esto es puesto en conocimiento del equipo; se debe proceder de la siguiente manera:

1. Se debe dar indicación de asistir a un servicio de guardia de cualquier hospital general, al Neuropsiquiátrico provincial o al centro de salud más cercano. Si la persona no puede asistir por sus medios, se debe garantizar el acompañamiento por parte de un familiar, referente afectivo o un integrante del equipo del PPT.
2. En caso que el usuario/a no presente voluntad de asistir a un establecimiento de salud y presente riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, se debe comunicar con la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIJ), con el Equipo de Salud Mental para atención de urgencias domiciliarias de manera telefónica al (0351) 43424297 interno 111, o bien personalmente en la calle León Morra 172 (Hospital Neuropsiquiátrico), Barrio Junior, para garantizar que la persona llegue a la guardia.
3. Registrar en el formulario de articulaciones con hospitales, la comunicación y las respuestas dadas en el dispositivo de salud al que se derivó.

12. COMUNICACIÓN PÚBLICA DE LAS ACCIONES EFECTUADAS POR EL PROGRAMA

La comunicación pública de las acciones efectuadas queda a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, aunque también pueden ser efectuadas por otras áreas de Gobierno. Cabe aclarar que si el personal que presta servicio para la ejecución de este programa no quisiera figurar en las publicaciones, debe ser avisado al equipo de Coordinación sin ningún tipo de perjuicio.

Los equipos de intervención así como los tutores/as no poseen autorización para declaraciones de índole periodística y/o cualquier tipo de comunicación masiva acerca del proyecto sin autorización previa de las autoridades.

En el caso de presentarse la necesidad de efectuar declaraciones públicas, por las acciones ejecutadas en el marco del Programa, esta situación deberá comunicarse al equipo de coordinación, quien lo analizará con las autoridades de la Secretaría y se brindará la respuesta a quien lo solicita.

Las organizaciones ejecutoras del presente proyecto no podrán comunicar noticias referidas al programa mediante canales públicos sin autorización expresa y escrita por parte de las autoridades de la Secretaría. No obstante, sí será potestad replicar en redes sociales las comunicaciones que efectúe la Secretaría desde sus redes comunicacionales oficiales.

ANEXOS



1. Herramienta de Planificación (mensual)

- **Problemáticas a abordar.**

- **Ejes o líneas de acción.**

- **Objetivos:** que buscamos lograr en función de las problemáticas.

- Objetivo general – Se desprende del proyecto de planificación anual.

- Recuperar los objetivos generales ya planteados. Por cuadrantes.

- Objetivos específicos – repensarlos en particular para cada mes.

- ¿Qué?

- ¿Para qué?

Pensar especificidad de abordajes en función de la prevención de problemáticas asociadas al consumo y adicciones y la promoción de la Salud Integral y la Salud Mental.

- **Plan de actividades:**

| ¿Qué? | ¿Cómo? Herramientas | ¿Quiénes? Responsables | ¿Con Quiénes? | ¿Con qué? Recursos necesarios | ¿Dónde y cuándo? |
|-------|------------------------|---------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

- **Evaluación:** se hará en función del objetivo que se planteó. Si a través de la actividad logramos estos objetivos.

- **Registro:** descripción de la actividad que realizamos.

- Actividad emergente, no esperadas o eventos significativos.

- Valoración del equipo – valoración de la gente – participantes.

2. Formularios y sistemas digitales vigentes de sistematización de la información del Programa de Prevención Territorial

2.1 Actividades Programa de Prevención Territorial

Todas las actividades realizadas en el marco del PPT, se registran en el siguiente formulario: <https://forms.gle/JCdQDjAwKaCSux4v7>.

En primera medida se pide el correo electrónico para recibir copia de lo enviado, y así poder confirmar la recepción del formulario.

Actividades Programa de Prevención Territorial

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Luego se confirma las personas del equipo que asisten a la actividad registrada.

Nombre y Apellido profesional 1 *

Elige

Nombre y Apellido profesional 2

Elige

Nombre y Apellido profesional 3

Elige

Nombre y Apellido profesional 4

Elige

En este apartado, se pide información pertinente sobre la actividad realizada.

Actividad *

Elige

La actividad realizada fue.. *

- Virtual/Telefónico
- Presencial

Descripción de la actividad

Tu respuesta

Fecha de la actividad *

Fecha
dd/mm/aaaa

Qué equipo realiza la actividad, y en qué barrio, teniendo en cuenta que algunas actividades pueden ejecutarse un mismo día en distintos barrios, por ejemplo un recorrido.

Zona *

- Zona 1
- Zona 2
- Zona 3
- Zona 4
- Zona 5
- Zona 6
- Equipo de calle
- NODO RAAC: AMMAR
- Equipo Itinerante
- Equipo Telefónico

Barrio *

Elige

Barrio 2

Elige

El siguiente apartado pregunta por el día y los horarios de la actividad.

Día *

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Horario inicio *

Hora

__ : __

Horario fin *

Hora

__ : __

Cantidad de horas *

Aca se indaga sobre la institución o espacio donde se realiza la actividad.

Institución o espacio donde se realiza la actividad *

La siguiente pregunta, al respecto de la cantidad de prestaciones, es donde tiene que haber coincidencia con las prestaciones cargadas en el SiRAAC.

Cantidad de prestaciones *

Tu respuesta _____

Y finalmente, el último apartado para confirmar la realización o no de la actividad registrada, y cualquier observación que se crea pertinente a registrar.

Se realizó la actividad? *

Sí

No

Motivo por el cual no se realizó la actividad

Paro de transporte

Condiciones climáticas

Feriado

Examen

Por cuestiones vinculadas a la comunidad

Otro: _____

Observaciones

Tu respuesta _____

2.2 Articulación PPT - CAS

Los pedidos de articulación entre el PPT y el CAS, se registran en el siguiente formulario: <https://forms.gle/XrsmBJfdGYSw6bCp8>.

Articulación PPT - CAS

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico _____

Fecha de derivación *

Fecha

dd/mm/aaaa 📅

Destino de derivación *

PPT deriva al CAS

CAS deriva al PPT

Luego de seleccionar el destino, se pide información del equipo del PPT.

Equipo solicitante *

Elige

Persona responsable (PPT) *

Elige

Teléfono de contacto de quien deriva (PPT) *

Tu respuesta

Aquí se piden los datos del usuario/a por parte del CAS.

Nombre y apellido del paciente (PPT) *

Tu respuesta

DNI paciente (PPT) *

Tu respuesta

Fecha de nacimiento paciente (PPT) *

Fecha

dd/mm/aaaa

Teléfono paciente (PPT) *

Tu respuesta

Este apartado, indaga sobre los referentes afectivos que pueden acompañar en el proceso al usuario/a.

Nombre y apellido familiar (PPT)

Tu respuesta _____

DNI del familiar

Tu respuesta _____

Parentesco (PPT)

Madre

Padre

Pareja

Hijo

Hermano

Abuelo

Tío

Vecino

Amigo

Otro: _____

Teléfono familiar (PPT)

Tu respuesta _____

Luego se consulta sobre su consumo y su historial de tratamiento.

Edad inicio de consumo (PPT)

Tu respuesta _____

Sustancia inicio de consumo (PPT)

Tu respuesta _____

Consumo actual. Indicar sustancia y frecuencia (PPT) *

| | Frecuencia - Diario | Frecuencia - Semanal | Frecuencia - Mensual | No corresponde |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Alcohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tabaco | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Marihuana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cocaína | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Benzodiazepinas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Éxtasis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| LSD /alucinógenos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opioides | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Tratamientos anteriores: (indicar tiempo, modalidad -ambulatorio/internación) (PPT)

Conducta suicida (PPT) *

- Sí
- No
- No sabe

En caso de responder "Sí" anteriormente ¿Cuándo fue la última vez? (PPT)

Tu respuesta _____

Oficios judiciales (PPT) *

- Sí
- No
- No sabe

Ideación suicida y situación judicial.

Motivo del pedido.

Motivo de la derivación (PPT)

- Trastornos relacionados con alcohol
- Trastornos relacionados con opiáceos
- Trastornos relacionados con cannabis
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastornos relacionados con cocaína
- Trastornos relacionados con alucinógenos
- Dependencia de nicotina
- Trastornos relacionados con inhalantes
- Trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas
- Riesgo para sí
- Riesgo para terceros
- Autolesiones
- Consumo con autolesiones
- Consumo con trauma
- Consumo con violencia
- Consumo de un familiar

Que modalidad de atención prefiere? *

Telefonica

Presencial

Se solicita turno para (PPT) *

Primer contacto

Terapia individual

Psiquiatría

Terapia grupal

Reseña del caso (PPT) *

Tu respuesta

2.3 Derivaciones Internas PPT

El mecanismo utilizado para que cualquier equipo pueda derivar un caso hacia otro equipo miembro del PPT es a través del siguiente link: <https://forms.gle/LHkNDafSBY35f6Uy7>.

El formulario se estructura de la siguiente manera:

En principio solicitamos que indique un correo electrónico y la fecha en la cual se realiza la derivación.

Derivaciones internas PPT

Este formulario sirve de registro para todas aquellas derivaciones hacia adentro del Programa de Prevención Territorial.
Ya sea al Equipo Itinerante, Telefónico y/o Zonal.

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

Fecha de derivación *

Día, mes, año

Luego de llenar estos campos, el formulario va a solicitar a quien está cargando que indique la pertenencia del equipo del cual es parte y luego que indique hacia qué equipo está derivando el caso correspondiente

| Equipo solicitante |
|-----------------------|
| 1. Zona 1 |
| 2. Zona 2 |
| 3. Zona 3 |
| 4. Zona 4 |
| 5. Zona 5 |
| 6. Zona 6 |
| 7. Equipo de Calle |
| 8. NODO RAAC: AMMAR |
| 9. Equipo Telefónico |
| 10. Equipo Itinerante |

| Equipo receptor |
|-----------------------|
| 1. Zona 1 |
| 2. Zona 2 |
| 3. Zona 3 |
| 4. Zona 4 |
| 5. Zona 5 |
| 6. Zona 6 |
| 7. Equipo de Calle |
| 8. NODO RAAC: AMMAR |
| 9. Equipo Telefónico |
| 10. Equipo Itinerante |

A continuación, el sistema va a pedirle que marque quién es la persona que está derivando, permitiendo así que el equipo receptor sepa con quién deben comunicarse para comenzar la articulación, ampliar información y/o cualquier otra comunicación que sea necesaria. Para eso también es que se solicita el teléfono de contacto de dicha persona.

| Persona responsable de la derivación * |
|--|
| 1. Aïmar María Verónica |
| 2. Barrera Carolina |
| 3. Barrera Prado Erica Soledad |
| 4. Buffa Silvina |
| 5. Carranza Silvia |
| 6. Casali Renata |
| 7. Cativa Cintia Maricel |
| 8. Celiz Julia |
| 9. Corimayo Valeria |
| 10. Cuello Carlos |
| 11. Diaz Ines |
| 12. Diaz Jonathan |

Teléfono de contacto de quien deriva *

Texto de respuesta breve

Así, llegamos a la solicitud de información específica de la persona que está siendo seguida por el equipo receptor. Se solicita completar campos con datos personales que indican también referencias necesarias para derivaciones al equipo itinerante (dirección y barrio, por ejemplo) o bien al equipo de atención telefónica (número de teléfono)

Nombre y apellido del/de la usuario/a *

Texto de respuesta breve

DNI del/de la usuario/a *

Texto de respuesta breve

Género con el que se identifica el beneficiario *

- Mujer
- Hombre
- Genero no binario
- Mujer trans
- Varón trans
- Prefiere no indicarlo

Fecha de nacimiento del/de la usuario/a *

Día, mes, año



Dirección *

Texto de respuesta breve

Barrio *

Texto de respuesta breve

Teléfono del/de la usuario/a *

Texto de respuesta breve

Finalmente, los últimos apartados ya tienen que ver en específico con el caso: se solicita en primera medida que se indique el o los motivos por el cual se realiza el pedido de derivación y luego se da un espacio sin límite de caracteres para contar de manera precisa sobre la historia de la persona, al forma en la que ha intervenido el equipo y todo aquello que la persona que derivó considere pertinente para abordar la situación.

Motivo de la consulta *

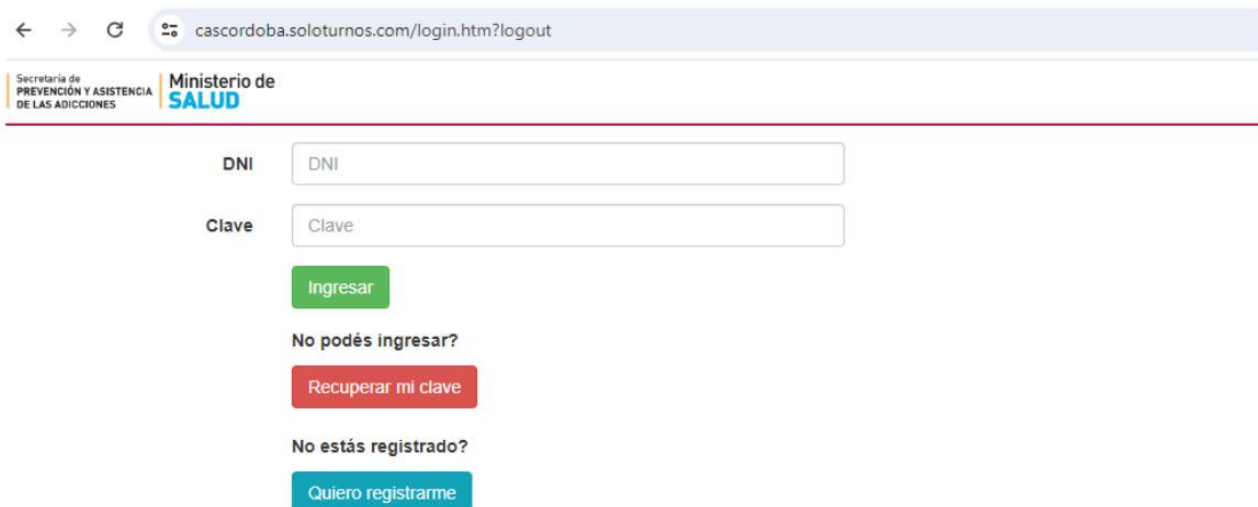
- Problema propio
- Problema de un familiar
- Problema de un tercero

Breve reseña del caso *

Texto de respuesta largo

2.4 Sistema Informático de la RAAC

Sistema informático cerrado perteneciente a la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, para la gestión de información y registro de prestaciones del PPT.



← → ↻ 🌐 cascordoba.soloturnos.com/login.htm?logout

Secretaría de PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES | Ministerio de SALUD

DNI

Clave

No podés ingresar?

No estás registrado?

2.5 Derivaciones a Comunidades Terapéuticas

El mecanismo utilizado para realizar derivaciones desde el PPT hacia el cuarto nivel de la RAAC (Comunidades Terapéuticas) es a través del siguiente link: <https://www.secretariadeadicciones.com/derivaciones>

3. FICHA DE ESPACIO DE ESCUCHA



FICHA DE ENTREVISTA DE PRIMERA ESCUCHA

(Programa de Prevención Territorial)

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------|
| FECHA | | ENTREVISTADORES | |
| N° INTERNO | N° HC | | |
| EQUIPO | | BARRIO | |
| DATOS PERSONALES | | | |
| Consulta: para sí | | Para tercero (relación) | |
| Nombre y apellido | | Nombre y apellido | |
| N° de documento: | | N° de documento: | |
| Fecha de nacimiento: | | Fecha de nacimiento: | |
| Dirección: | | Dirección: | |
| Barrio: | | Barrio: | |
| Tel. de contacto: | | Tel. de contacto: | |
| Obra social: | | Obra social: | |
| Fecha y hora del 1er. contacto: | | | |
| Estado civil y N° de hijos: | | | |
| Cómo conoció el dispositivo: | | | |
| Historial en el dispositivo: | | | |
| ORIGEN DE LA DEMANDA | | | |
| Voluntad propia | Derivado por institución/organización | Oficio/judicial | Otros |
| | | | |
| | | | |

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



CÓRDOBA
entre todos

www.secretariadeadicciones.com |   | @adiccionescba