

Folios: Anexos:  
**ORIGEN:** - 000000-Despacho  
**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO DE BOGOTÁ - -  
**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales  
**ASUNTO:** Respuesta Proposición 1009 de 2024 "Entornos seguros de drogas para los niños, niñas y adolescentes de la ciudad" Radicado Concejo 2024EE12980, Secretaría Distrital de Salud 2024-ER-29431.

000000

**Doctor**  
**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**  
Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo  
CONCEJO DE BOGOTÁ  
Cl. 36 #28A-41  
comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

CONCEJO DE BOGOTA 16-08-2024 01:19:19  
2024ER18781 O 1 Fol:11 Anex:0  
**ORIGEN:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMON  
**DESTINO:** COMISION 2º PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A  
**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 1009 DE 2024  
**OBS:** ---

Asunto: *Respuesta Proposición 1009 de 2024 "Entornos seguros de drogas para los niños, niñas y adolescentes de la ciudad" Radicado Concejo 2024EE12980, Secretaría Distrital de Salud 2024-ER-29431.*

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 1,3,4, 11,12 y 13 proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *Informe, ¿Cuáles son las principales sustancias psicoactivas de mayor consumo por menores de edad en la ciudad de Bogotá? Discrimine la información por edad y sustancia psicoactiva.*

Las sustancias psicoactivas de mayor consumo, en menores de edad, residentes en la ciudad de Bogotá, D.C, son en orden descendente la marihuana, las bebidas alcohólicas, el cigarrillo (Tabaco), la cocaína y el basuco. Es pertinente mencionar que un (1) menor de edad puede consumir varias sustancias durante un mismo periodo anual y que el total de casos para cada año corresponde al número de sujetos notificados a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas.

El consumo abusivo o problemático por parte de los menores de edad se concentra en la adolescencia (Grupo etario correspondiente al rango de 12 a 17). Los casos en menores de 11 años son poco frecuentes y corresponden a menos del 0,5% en cada uno (1) de los tres (3) periodos anuales objeto de análisis. Para los años 2022 y 2023, en términos proporcionales, la marihuana registra un consumo que oscila entre el 40% y el 42,5% respecto al resto de sustancias de mayor frecuencia de consumo; el porcentaje de consumo de alcohol oscila entre el 21,9% y el 20,4% y el correspondiente al consumo de tabaco se mueve entre el 24% y el 23% aproximadamente. Se relaciona tabla con las principales sustancias de abuso en menores de edad.

Tabla No 1. Principales sustancias psicoactivas de consumo abusivo en menores de edad - según curso de vida, Bogotá, D.C - Años 2022 a 2024

Año	Rango de edad	Marihuana	Alcohol	Tabaco (Cigarrillo)	Basuco	Cocaína	Inhalables Disolventes
-----	---------------	-----------	---------	---------------------	--------	---------	------------------------

2022	6 a 11 años	0	1	0	0	0	0
	12 a 17 años	1.025	563	612	108	256	186
2023	6 a 11 años	2	1	2	0	0	0
	12 a 17 años	869	418	473	65	220	124
2024	6 a 11 años	0	1	0	0	0	0
	12 a 17 años	433	172	185	36	96	37

Fuente: Secretaría Distrital de salud- Subdirección de vigilancia en salud Pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas

3. *Indique, ¿Cuáles estrategias y programas se han diseñado e implementado con el fin de reducir el consumo, porte y comercialización de sustancias psicoactivas en menores de edad durante los últimos 5 años (2020-2024)?*

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2020-2024 un “*Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*”, en su Plan Territorial de Salud, a través del proyecto de inversión 7828 “*Condiciones Favorables para la Salud y la Vida*”, suscribió las siguientes metas relacionadas con la reducción de la demanda de sustancias psicoactivas:

*Meta 6: “A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. A su vez, el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño”*

*Meta 8: “A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas”.*

Es importante mencionar que la Estrategia Distrital “*Vincúlate*”, la cual, desde el Entorno Cuidador Comunitario, da respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos, de manera integral a todos los grupos poblacionales, basada en la prevención universal, selectiva e indicada. Desde la estrategia fueron implementadas las siguientes intervenciones: Equipos de Reducción de Riesgos y Daños -ERRD, Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se Inyectan Drogas – PID y, de manera específica en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los Servicios de Acogida Juveniles - SAJ.

El objetivo de esta última intervención (SAJ) es abordar el consumo inicial de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población entre los 10 a 26 años, evitando el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia. Lo anterior, a través de intervenciones interdisciplinarias individuales, familiares o de red de apoyo y colectivas de pares, que van desde la valoración del riesgo inicial hasta el desarrollo sesiones de fortalecimiento de

habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones y de afrontamiento, a la luz de planes de trabajo inicialmente establecidos.

El ciclo de intervención con cada persona tiene una duración de tres (3) meses, y cada servicio consta de un equipo psicosocial conformado por: psicología, trabajo social, terapia ocupacional y gestión comunitaria, apoyado por un (1) profesional especializado en salud mental quien lidera la gestión intersectorial para el fortalecimiento de alianzas estratégicas en cada Subred Integrada de Servicios de Salud. El Distrito cuenta con ocho (8) SAJ que garantizan la cobertura de 19 de las 20 localidades de la ciudad.

Por su parte, esta Secretaría también ha implementado las siguientes estrategias que contribuyen al abordaje del evento de consumo de sustancias psicoactivas en la población del Distrito Capital, incluidos los niños, niñas y adolescentes:

- Orientación técnica y seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores.
- Orientación técnica a otros sectores para la socialización de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas.
- Orientación técnica para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud y de otros sectores, con relación al consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje integral.
- Construcción de un protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) en la atención de pacientes en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Primarias.
- Desarrollo del curso virtual sobre el programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en articulación con la ruta de salud mental.

Ahora bien, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “*Bogotá Camina Segura*”, se ha planteado la meta Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores, en este sentido, se dará continuidad a la estrategia “*Vincúlate*” mencionada en esta respuesta.

4. *Informe, ¿Cuántos menores de edad han sido ingresados a los hospitales distritales por sobredosis o abuso de drogas en los últimos 5 años (2020-2024)? Discrimine por año, edad y localidad.*

La información de la población menor de edad que ha sido registrada en los servicios de hospitalización de la red adscrita, por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población en

los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS, la cual tiene las siguientes características específicas que deben tenerse en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se rige mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 expedida por el Ministerio de Salud; en la que se establece, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben reportar de manera obligatoria los prestadores de servicios de salud, así como las listadas que se deben para el reporte de las variables. Por lo anterior, es la fuente de referencia para consultar las atenciones en todo el territorio nacional.
- La administración de la información de esta base de datos es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos una vez han finalizado sus procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social de acuerdo con los tiempos que estas tienen definido para entrega del reporte, lo cual ocurre, como mínimo, dos (2) meses vencidos luego de terminado el mes en el que se prestó el servicio.
- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios -EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, si se encuentra un valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, con independencia de que se hayan adelantado acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.
- Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaría Distrital de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada y a población extranjera).
- El cálculo total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.

- La validez y trazabilidad del reporte de atenciones se relaciona con la definición y selección precisa de criterios para seleccionar las atenciones correspondientes al evento y población referida en la solicitud, por lo cual se especifica en la respuesta la selección realizada.

Los datos presentados a continuación corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS número 1518, donde se consolidan las atenciones realizadas entre 2020 a 2024, (la información del año 2024 es preliminar) a personas con trastornos psicoactivas, residentes en el Distrito Capital.

Tabla No 2. Atenciones y número de menores de edad con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, atendidos en la red adscrita en el servicio de hospitalización, según año. Bogotá 2020 a 2024

Año	Hombre		Mujer		Total Atenciones	Total Individuos*
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos*		
2020	96	91	74	70	170	161
2021	119	113	62	60	181	173
2022	82	79	56	55	138	134
2023	105	103	58	56	163	159
2024	2	2	6	6	8	8
Total general	404	376	256	245	660	621

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Agosto). Reporte Consulta a RIPS 1518. Morbilidad atendida en salud mental [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/08/01) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)

\* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los totales presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos incluidos en el reporte.

Tabla No 3. Atenciones y número de menores de edad con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, atendidos en la red adscrita en el servicio de hospitalización, según año y grupo de edad. Bogotá 2020 a 2024

Año	1. Menores de 1 año		2. De 1 a 5 años		3. De 6 a 13 años		4. De 14 a 17 años		Total #Atenciones	Total #Individuos*
	#Atenc	#Indiv*	#Atenc	#Indiv*	#Atenc	#Indiv*	#Atenc	#Indiv*		
2020	36	36	16	16	18	17	100	95	170	161
2021	38	38	12	12	12	12	119	111	181	173
2022	1	1	6	6	24	22	107	105	138	134

2023	2	2	4	4	22	22	135	131	163	159
2024	0	0	2	2	0	0	6	6	8	8
Total gener al	77	77	40	40	76	73	467	435	660	621

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, agosto). Reporte Consulta a RIPS 1518. Morbilidad atendida en salud mental [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/08/01) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)

\* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los totales presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos incluidos en el reporte

Tabla No 4. Atenciones y número de menores de edad con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas atendidos en la red adscrita en el servicio de hospitalización, según año y localidad. Bogotá 2020 a 2024

Localidad de atención	2020		2021		2022		2023		2024		Total, Atenciones	Total #Individuos
	Aten	#Indiv*	Ate n	#Indiv*	Ate n	#Indiv*	Ate n	#Indiv*	At en	#Indiv*		
Antonio Nariño	23	22	30	29	40	40	39	37	2	2	134	126
Barrios Unidos	0	0	0	0	2	2	5	5	0	0	7	7
Ciudad Bolívar	2	2	5	4	5	5	0	0	0	0	12	11
Engativá			1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
Kennedy	77	76	90	87	30	29	45	45	1	1	243	237
Suba	0	0	3	3	1	1	2	2	1	1	7	7
Tunjuelito	12	12	16	16	22	22	39	39	2	2	91	89
Usaquén	48	41	33	30	34	33	31	31	1	1	147	131
Bosa	7	7	0	0	0	0	1	1	1	1	9	9
Fontibón	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
San Cristóbal	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3
Santa Fé	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Los Mártires	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Rafael Uribe U.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Total, general	170	161	181	173	138	134	163	159	8	8	660	621

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, agosto). Reporte Consulta a RIPS 1518. Morbilidad atendida en salud mental [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/08/01) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)

\* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los totales presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos incluidos en el reporte

- [1] Ministerio de Salud, República de Colombia. (27 de diciembre de 2000). Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_3374\\_de\\_2000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf)
- [2] Ministerio de Salud y Protección Social, (enero de 2019). Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-EAPB.pdf>
- [3] Ministerio de Salud y Protección Social (junio de 2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud -RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
- [4] En el marco de lo dispuesto en: Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. (17 de agosto de 2017). Circular Externa 029 de 2017. Envío de los datos al del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Diario Oficial (50328). Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf)
- [5] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, Agosto). Reporte Consulta a 1518. Morbilidad atendida en salud mental [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/08/01) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31).

### 11. Informe, ¿Cuáles han sido las acciones tomadas por parte de la Secretaría de Salud para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad?

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desde el Modelo Territorial de Salud en el marco de los alcances del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC en el entorno cuidador educativo, realiza acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil comprendiendo desde un enfoque de determinantes en salud que, el consumo de sustancias psicoactivas es multideterminado y puede identificarse en los colegios.

Por ello, a través de la estrategia “*Sintonizarte*” se realiza el abordaje a la comunidad educativa en la prevención del consumo de drogas mediante sesiones colectivas implementadas a partir de la concertación en las instituciones educativas y la definición de cursos, implementando tres (3) sesiones de información y educación desde salud mental, por profesionales en psicología, facilitando la expresión de los estudiantes sobre el consumo de drogas y fortaleciendo factores protectores como el aprovechamiento del tiempo libre, la comunicación en familia y entre pares, así como el abordaje de habilidades psicosociales como el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas y consientes y la capacidad para afrontar problemas.

La ejecución de las acciones e intervenciones colectivas se contrata con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas de la ciudad; esto es, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

Asimismo, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado, en el marco de sus competencias, las siguientes estrategias que contribuyen al abordaje del evento de consumo de sustancias psicoactivas en la población del Distrito Capital, incluidos los menores de edad:

- Orientación técnica y seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores.

- Orientación técnica a otros sectores para la socialización de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas.
- Orientación técnica para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud y de otros sectores, con relación al consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje integral.
- Construcción de un Protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de sustancias psicoactivas -SPA en la atención de pacientes en Institución Prestadora de Servicios -IPS primarias, a través de un contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.
- Desarrollo del Curso virtual sobre el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en articulación con la Ruta de Salud Mental y a través de un convenio interadministrativo con la Universidad de Antioquia.

12. Informe, ¿Cuál es el presupuesto asignado y ejecutado por la Secretaría de Salud para el desarrollo de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad durante los últimos 5 años (2020-2024)?

El presupuesto asignado y la ejecución de la estrategia “Vincúlate” para II semestre de 2020 – 2024 fue:

Tabla No 5. Recursos ejecutados estrategia “Vincúlate” II semestre 2020-2024

Número y nombre de Proyecto de Inversión	No. Meta	Descripción de la meta	Producto	II semestre 2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Total Ejecutado
				Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	
7828 "Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá"	6	A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red de apoyo familiar intervenidos en los Servicios de Acogida Juveniles	\$ 101.095.488	\$ 3.694.954.700	\$ 3.922.841.794	\$ 4.168.814.400	\$ 2.056.329.303	\$ 13.944.035.685

	psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.							
8	A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	N/A	\$ 2.484.53 1.564	\$ 5.277.920 .105	\$ 5.409.392 .750	\$ 5.726.46 4.589	\$ 2.584.95 9.839	\$ 21.483.26 8.847

Fuente: SEGPLAN. Proyecto de inversión 7828. Metas 6 y 8. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud.

13. *¿Cuál es el protocolo de actuación interinstitucional cuando se identifica un caso de consumo de sustancias psicoactivas en un menor de edad, ya sea en un entorno educativo, de salud o en espacios públicos?*

En cuanto se identifican casos por consumo de sustancias psicoactivas en establecimientos educativos (públicos o privados), según el protocolo de atención establecido por la Secretaría de Educación del Distrito, se activa la respuesta a los distintos sectores del distrito. Estos casos pueden ser:

- 1) El Niño, Niña o Adolescente – (NNA) presenta señales de riesgo que indican presunto consumo de SPA.
- 2) El NNA reporta que consume SPA y/o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta que un NNA consume SPA.
- 3) El NNA es sorprendido consumiendo SPA.

El establecimiento educativo, en caso necesario, realiza la gestión directamente o a través de la línea 123, trasladando el NNA a la entidad de salud más cercana para su proceso de atención, no sin antes avisar a la Policía de Infancia y Adolescencia sobre esta decisión; de tal manera que se coordinen las acciones establecidas en este protocolo. La realización de las atenciones en salud se realiza en el marco de los contenidos de las rutas de atención integral establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El orientador (a), rector (a) o la persona que este delegue deben reportar la situación de presunto consumo de SPA en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) y de las actuaciones adelantadas por el establecimiento educativo para atender la situación. A través de este registro, vía Web Service se realiza el reporte a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) al subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) y desde este proceso se analiza el caso y se realiza la derivación al servicio de salud correspondiente según el nivel de riesgo, para la atención individual que requiera. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, realiza un abordaje del caso y gestión

del riesgo con el consumidor de drogas y su familia, mediante el desarrollo de sesiones de Información, Educación y Comunicación en salud (IEC) para prevenir consumo problemático. Estas sesiones son desarrolladas por un (1) profesional de psicología.

Si el caso requiere atención terapéutica, es canalizado a la Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) en Salud que tenga al usuario afiliado, para que esta gestione la atención individual, con su red de prestadores de servicios de salud.

Ahora bien, cuando se identifica un (1) menor de edad, consumidor de sustancias psicoactivas en un espacio público, se le ofertan y prestan los servicios de acogida juvenil que oferta la Secretaría Distrital de Salud a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de los alcances del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Los servicios de acogida juvenil están diseñados para brindar un apoyo integral en salud mental a los jóvenes de la ciudad que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o riesgo.

A través de este servicio, se busca fomentar la confianza, la escucha, el desarrollo de actividades recreativas (como la actividad física), orientación y acompañamiento en diversos aspectos de su vida. También se realiza abordaje de los adolescentes y jóvenes que realizan consumo inicial, recreativo o experiencial de drogas, con el propósito de prevenir la adicción y el consumo problemático de drogas.

En los casos en que es posible vincular a padres y cuidadores de los menores de edad, igualmente se realizan actividades de promoción de la salud, información, educación y comunicación, para que prevengan el consumo de drogas en los niños, niñas y adolescentes.

Es importante tener en cuenta que en los espacios públicos no se aborda el consumo adictivo ni problemático de drogas. En esos casos, cuando los usuarios solicitan servicios de salud, igualmente se canalizan a la Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) en Salud que tenga al usuario afiliado, para que esta gestione la atención individual de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, con su red de prestadores de servicios de salud.

De conformidad, en las aglomeraciones de público de alta complejidad donde asisten menores de edad, a pesar de los controles dados por la policía y la logística de la organización pueden presentarse casos con intoxicación por consumo de psicoactivos y de otras sustancias los cuales deben surten una ruta:

1. Atención del paciente por la Institución Prestadora de Servicios -IPS de Salud para la estabilización y traslado a un servicio de urgencias.
2. Reporte al delegado de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres acerca de la atención informando el diagnóstico.
3. En el Puesto de Mando Unificado-PMU se informa a policía requiriendo a referentes de infancia y adolescencia para el inicio de la ruta de la restitución de derechos del menor.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Luisa Bonilla – Referente RIAS SPA – Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
 Rodrigo Lopera Determinantes en Salud  
 Martha Patricia Aponte Determinantes en Salud  
 Juan de Jesús Patiño González - Subdirección de Acciones Colectivas  
 Henry Alejo Alejo – Subdirección Vigilancia en Salud Pública  
 Juan Corredor – Referente Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.  
 Ana Sofía Alonso – Subdirección de gestión y evaluación de políticas en salud pública  
 Juan Carlos Cocomá - Subdirección de gestión y evaluación de políticas en salud pública  
 Lillian Nuñez - Profesional dirección de planeación sectorial

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio Gómez- Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud  
 German A. Sterling (AgilSalud) - Contratista OAJ

Revisó: Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos / María Cabrera - OAJ  
 Fernando Aníbal Peña Díaz - Director de Provisión de Servicios de Salud  
 Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud.  
 Marcela Martínez – Subdirectora de Acciones Colectivas  
 Diana Marcela Walteros Acero – Subdirectora Vigilancia en Salud Pública  
 Gloria Eugenia García Pinillos – Directora Urgencias y Emergencias en Salud  
 Linda Victoria Ariza Romero – Subdirectora de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres  
 Claudia Milena Cuellar Segura – Subdirectora de gestión y evaluación de políticas en salud pública  
 Luz Marina Galindo – Directora de Planeación Sectorial

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento   
 Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública   
 Liliana Cepeda Amaris - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial   
 Blanca M. Vargas Sunce – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos (E)