

SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 15 de mayo de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-45563**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO CONCEJO DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**OCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta proposición 588 de 2025 "POLÍTICA DISTRITAL CONTRA LAS DROGAS". Radicado Concejo Distrital 2025EE8336; SDS 2025ER19392

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 15-05-2025 02:10:53
 2025ER13045 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAMIS
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA
ASUNTO: RESPUESTA PROPO 588 DE 2025
OBS: —

Señora**LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO**

SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Respuesta proposición 588 de 2025 "POLÍTICA DISTRITAL CONTRA LAS DROGAS". Radicado Concejo Distrital 2025EE8336; SDS 2025ER19392*

Doctora Luz Angélica:

Cordial Saludo, por medio de la presente y en el marco de la competencia se da respuesta a la proposición del asunto, respecto a los planteamientos 19 a 33, 47 y 48, según el cuestionario remitido.

19. Para efectos del debate, señale las características técnicas por cada modalidad de consumo de sustancias psicoactivas, es decir, consumo social, esporádico, habitual, problemático, adicción, etc.

El Ministerio de salud y Protección Social efectuó la publicación de un documento denominada "lo que debemos saber de las sustancias psicoactivas" donde se reconoce que no todos los consumidores son iguales y tampoco los tipos de consumo; es decir, no todas las personas consumen la misma cantidad, ni en los mismos contextos, ni con la misma frecuencia e intención. Los patrones de consumo se pueden establecer según dos (2) criterios: **la frecuencia del consumo y el sentido que se le da al mismo.**

Dependiendo de la frecuencia con la que se consuma puede calificarse como: a) Habitual cuando por ejemplo se hace una vez a la semana; b) intensificado cuando se hace más de una vez a la semana; c) masivo, cuando se hace todos los días.

Así mismo se tiene que dependiendo del sentido que la persona le dé al consumo puede calificarse como:

a) *Experimental*: Cuando se hace "por curiosidad", para "conocer el efecto". Todo consumo de sustancias psicoactivas empieza por aquí.

b) *Recreativo*: Cuando se hace por esparcimiento, asociada a los tiempos de ocio. Se empieza a presentar el consumo ya más frecuentemente, entre amigos y asociado a ciertos contextos como la rumba. El consumidor recreativo no suele comprar -no guardar,



preferiblemente consume en compañía de personas. Este tipo de consumo tiende a ser pasajero.

c) *Cotidiano*: Cuando se hace a diario y de manera rutinaria y conlleva riesgos para la salud. Dependiendo de la sustancia puede desarrollar una dependencia física o psicológica y la vida empieza a desestabilizarse.

e) *Compulsivo*: Cuando se hace por intensa necesidad física y psicológica y

f) *Consumo perjudicial*: Es un patrón de consumo con uso recurrente a pesar de los problemas legales, sociales o interpersonales que resultan como consecuencia del consumo y que se realiza incluso en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso. El uso problemático implica un patrón de uso con características de abuso o adicción y tiene un impacto significativo tanto sobre la salud como a nivel social y que se presenta deterioro, aislamiento, conductas problemáticas, descuido en las relaciones, la estabilidad académica, laboral y económica.

20. ¿Cuántas personas consumen sustancias psicoactivas en Bogotá, que (sic) sustancias se consumen y a qué edad inicia el consumo? Especifique por localidades y estratos.

Con base en el estudio probabilístico de consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, D.C, desarrollado a través de convenio de cooperación técnica entre la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur se presentaron los siguientes hallazgos relacionados con la población que presenta consumo de sustancias psicoactivas:

- **Consumo de tabaco o cigarrillo**

Se estima que 1.014.708 personas han consumido cigarrillo durante el último mes¹. Los jóvenes entre 18 y 28 son los que presentan la tasa más alta de consumo de cigarrillo, superando la tasa total en 7 puntos porcentuales, seguidos de las personas entre los 25 y 34 años. La tasa más baja de esta sustancia se da entre los jóvenes de 12 a 17 años.

TABLA No 1. PREVALENCIA ÚLTIMO MES o CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLO SEGÚN GRUPOS DE EDAD – BOGOTÁ, D.C

Grupos de edad	Prevalencia	Estimación de personas
12 a 17	2,72	10.352
18 a 24	22,75	212.810
25 a 34	19,48	241.289
35 a 44	15,33	185.228
45 a 65	13,34	365.031
Total	15,62	1.014.710

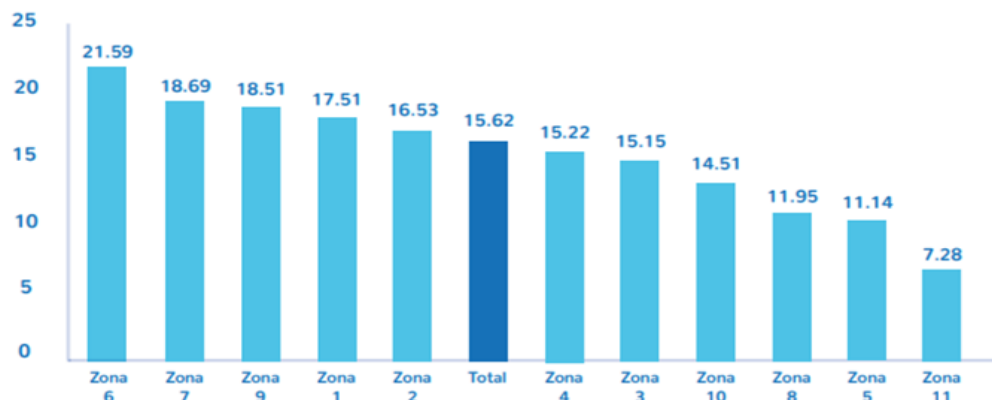
Secretaría Distrital de Salud UNODC (2022) Estudio de consumo de sustancias psicoactivas Bogotá, D.C

El promedio de la edad de inicio de consumo de cigarrillo se estimó en 17,1 años. Los hombres presentan una edad de inicio menor que las mujeres; siendo el promedio según sexo 16,5 años y 17,8 años respectivamente. Se logró evidenciar que la distribución del

¹ En la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas el nombre del indicador "consumo en el último mes" significa en los estudios probabilísticos consumo "actual", estas expresiones corresponden a la estandarización de este tipo de estudios y del sistema de datos uniformes - SIDUC

consumo de cigarrillo en el último mes, según estrato socioeconómico afecta con mayor frecuencia a los estratos 2 y 3 con 390.539 casos y 354.894 casos respectivamente. Para el estrato 1 se estimaron 132.320 sujetos y para los estratos 4, 5 y 6 un total de 136.421 personas.

GRAFICA N° 1 PREVALENCIAS DE CONSUMO ACTUAL (ÚLTIMO MES) DE CIGARRILLO SEGÚN ZONAS – BOGOTÁ, D.C



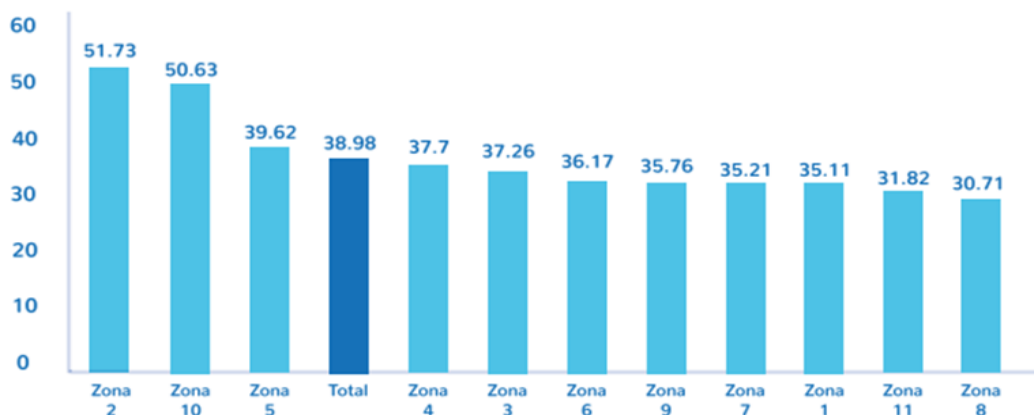
Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

• Consumo de bebidas alcohólicas

Del total de personas, el 88.84% afirmó haber consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas. La prevalencia de vida en los hombres es más alta que en las mujeres, aunque ambos consumos superan el 85%. Al observar las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres en las prevalencias de vida —7.22%—, año —13.76%— y mes —19.04%—, se encuentra que las tres prevalencias se han incrementado respecto al estudio de 2016, siendo mayor el incremento del consumo en los hombres.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas desagregado por zonas, se encuentra que las zonas con mayor prevalencia de consumo en el último mes son la zona 2 —que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo— y la zona 10 —que corresponde a Usaquén—, con prevalencias por encima del 50%. Por otro lado, la de menor prevalencia es la zona 8 Tunjuelito.

GRAFICA N° 2 PREVALENCIAS DE CONSUMO ACTUAL (ÚLTIMO MES) DE ALCOHOL
SEGÚN ZONAS – BOGOTÁ, D.C



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz

Las personas que han consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas iniciaron su consumo en promedio a los 17.5 años; los hombres presentan en promedio un inicio más temprano 16.3 años, frente a las mujeres que en promedio iniciaron su consumo a los 18.8 años.

TABLA N° 2 ESTIMACIONES PARA PREVALENCIA ÚLTIMO MES Y NÚMERO DE
CASOS DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS)

Grupos de edad	Prevalencia	Estimación de personas
12 a 17	17,14	65.085
18 a 24	51,63	482.962
25 a 34	55,08	682.355
35 a 44	41,41	500.506
45 a 65	29,33	802.465
Total	38,98	2.533.373

Secretaría Distrital de Salud UNODC (2022)
Estudio de consumo de sustancias psicoactivas Bogotá, D.C

• Consumo de sustancias psicoactivas

En relación con las sustancias psicoactivas ilegales el de consumo durante el último mes que incluye inhalables, diclorometano, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, y heroína se encuentra en 4,50% siendo más elevado en hombres 6,0% que en mujeres 3,58%.

Al menos 19 personas de cada 100 han probado una sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en su vida y casi 6 de cada 100 en el último año; esto es (haber consumido la sustancia alguna vez en la vida) que incluye dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción médica, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos, yagé o cacao sabanero, ketamina, GHB y 2CB el indicador se

encuentra en 6,16%; de igual manera más elevado en hombres 8,50% que en mujeres 3,94%.

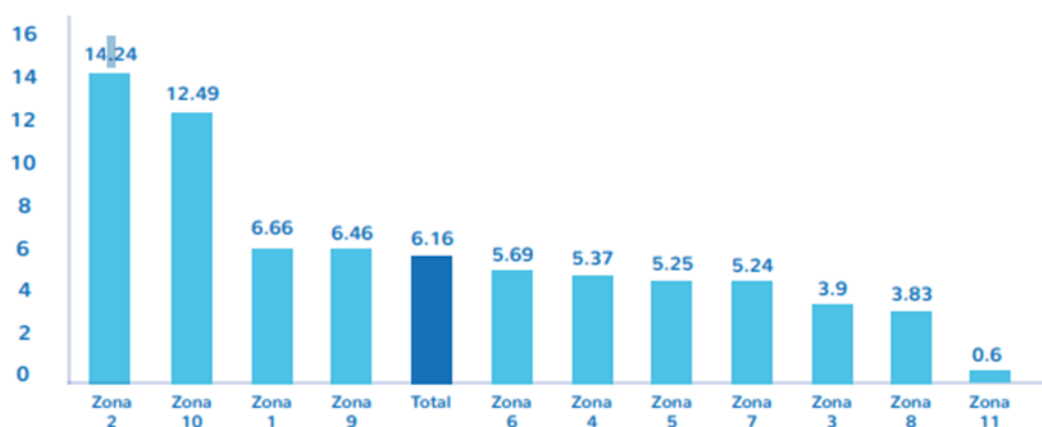
TABLA N° 3 ESTIMACIONES PARA PREVALENCIA DE CONSUMO ÚLTIMO AÑO Y NÚMERO DE CASOS DE CONSUMO DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS)

Grupo de edad	Prevalencia	Estimación de personas
12 a 17	8,89	33.780
18 a 24	15,83	148.040
25 a 34	10,44	129.342
35 a 44	5,26	63.559
45 a 65	0,93	25.395
Total	6,16	400.116

Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, dick y heroína.

La edad promedio de inicio de cualquier sustancia ilícita es de 20.2 años; en los hombres es más temprana —19.1— respecto a las mujeres, quienes en promedio inician el consumo de estas sustancias a los 22.2 años. El inicio del consumo para cualquier droga ilícita en el 50% de los hombres se dio a los 18 años y en las mujeres a los 19; en todas las mediciones los hombres tienen una edad de inicio más temprana que las mujeres.

GRAFICA N° 3 PREVALENCIA DE CONSUMO DEL ÚLTIMO AÑO DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA SEGÚN ZONAS – BOGOTÁ, D.C



Sobre el consumo de sustancias ilícitas el promedio de edad de inicio de sustancias inhalables como el diclorometano y el sacol, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB

Si consideramos los estratos socioeconómicos, para la marihuana, cocaína y basuco se puede observar que en el estrato 3 se presenta la mayor cantidad de personas con consumo abusivo y/o dependiente, pero representa solo el 2,78% de la población total del estrato, mientras que en los estratos 4, 5 y 6, con menor cantidad de personas, tienen la prevalencia más alta 3,93% de personas con esta problemática. El estrato 1 tiene la tasa más alta de consumo abusivo y/o dependiente respecto al número de personas que en el último año han consumido cualquier sustancia ilícita con una prevalencia de 9,19%.

21. ¿Cuáles son las consecuencias sociales, de salud y de salud pública del consumo de sustancias psicoactivas?

Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2024*² y el *World Drug Report 2024 – Statistical and Policy Annex*³ de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en 2022 aproximadamente 292 millones de personas consumieron alguna sustancia psicoactiva (SPA) durante el último año (prevalencia), lo que representa un incremento del 20% en comparación con la última década. De este total, 64 millones presentaron un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS); es decir, aproximadamente 1 de cada 5 personas desarrolló un patrón de consumo problemático que requiere atención especializada.

Sin embargo, es importante subrayar que no todas las personas que consumen SPA desarrollan un TUS. En 2022 el 21,9% de los consumidores presentó un TUS mientras que el 78,1% no lo presentaron. A pesar de ello, quienes no desarrollan trastorno también estuvieron expuestos a múltiples riesgos y posibles daños derivados del consumo, los cuales deben ser abordados desde intervenciones basadas en evidencia, con enfoque de salud pública y respeto por los derechos humanos

La Organización Mundial para la Salud (OMS)⁴ señala que tanto los riesgos como los daños derivados del uso de SPA —a corto y largo plazo— dependen de múltiples factores: el tipo de sustancia, la vía de administración (parafernalia), las condiciones individuales del usuario (físicas y psicológicas) y el contexto del consumo.

En este sentido, el documento temático del CESED⁵ sobre prevención de riesgos y reducción de daños clasifica estos riesgos en dimensiones cuantitativas y cualitativas. Las primeras hacen referencia a variables como la dosis, la toxicidad y la frecuencia del consumo. Por ejemplo, una dosis elevada puede superar el umbral de tolerancia del cuerpo, incrementando el riesgo de intoxicación o sobredosis. El uso repetido, por su parte, puede conllevar dependencia y deterioro progresivo de la salud física y mental. En cuanto a las dimensiones cualitativas, estas incluyen aspectos como el acceso, la preparación, el patrón de policonsumo, la vía de administración, los cuidados posteriores al consumo, así como los factores conocidos como *set* (estado emocional del consumidor) y *setting* (entorno en el

² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2024, 14 de noviembre). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/2411140S.pdf [Consulta: 3 de abril de 2025].

³ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2024, 14 de noviembre). *World Drug Report 2024 – Statistical and Policy Annex*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR_2024_SPI.pdf [Consulta: 3 de abril de 2025].

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. *Abuso de sustancias psicoactivas*. Hoja informativa. 2023. Consultado el 26 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

⁵ PINZÓN-GÓMEZ, C. *Prevención de riesgo y reducción de daños: conceptos y estrategias*. Bogotá: Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED), 2023.

que ocurre el consumo). Por ejemplo, el uso de vías invasivas como la inyección incrementa significativamente el riesgo de contraer enfermedades como el VIH o la hepatitis C. Además, el policonsumo puede generar interacciones adversas impredecibles, y un entorno inseguro aumenta las probabilidades de complicaciones.

A nivel conceptual, autores como Pinzón⁶ señalan que una misma persona puede experimentar distintos patrones de consumo según la sustancia y el contexto. Por ejemplo, alguien podría tener un consumo dependiente de tabaco y, simultáneamente, un consumo recreativo de alcohol. Pinzón define el "uso" como aquel consumo ocasional o episódico que no genera dependencia ni problemas evidentes de salud, aunque no está exento de riesgos, como una sobredosis o un accidente bajo los efectos de una sustancia.

En complemento, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Ministerio de Justicia y del Derecho (2019)⁷ establecen que el consumo de SPA puede clasificarse en cuatro (4) categorías:

- ***"Consumo experimental:*** Se refiere al contacto inicial con una o varias drogas, que puede ser esporádico y no necesariamente continuado. La adolescencia es la etapa en la que más se experimenta, aunque un alto porcentaje de jóvenes no pasa de esta fase. En muchos casos, el consumo ocurre por invitación de terceros y sin conocimiento previo de los efectos de la sustancia.
- ***Consumo ocasional:*** Se caracteriza por el uso intermitente y sin regularidad de la sustancia, con períodos prolongados de abstinencia. La persona mantiene sus actividades cotidianas sin necesidad de consumir.
- ***Consumo habitual:*** Implica un uso frecuente de la sustancia, con un aumento progresivo en las ocasiones de consumo, tanto en grupo como de manera individual. Este tipo de consumo puede derivar en adicción, dependiendo de factores como la sustancia, la frecuencia de uso, las características del individuo y el entorno social.
- ***Consumo compulsivo, dependencia o adicción:*** Se trata de un uso compulsivo de la sustancia, pese a sus consecuencias negativas. La persona desarrolla una necesidad de consumo que afecta significativamente su vida, condicionando su comportamiento y priorizando el acceso a la sustancia sobre otras actividades esenciales."

Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, reducción de riesgos y de daños, con un enfoque basado en evidencia científica y en el respeto de los derechos humanos. El uso de sustancias psicoactivas implica un riesgo, pero los daños, las consecuencias y los posibles efectos negativos no son homogéneos ni inevitables: dependen de múltiples factores como el tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia, el contexto, la vía de administración, las condiciones individuales del consumidor y el entorno en el que ocurre el consumo, tal como se ha detallado previamente.

⁶ PINZÓN-GÓMEZ, C. *Prevención de riesgo y reducción de daños: conceptos y estrategias*. Bogotá: Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED), 2023.

⁷ Ministerio de Justicia y del Derecho & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2019). *Hablemos de drogas*. <https://www.minjusticia.gov.co/si-tu-estas-las-drogas-no/Recursos/informate/hablemos-de-drogas.pdf>

22. ¿Cuál es la política del Distrito para prevenir y proteger del consumo de sustancias psicoactivas tanto a los mayores como a los menores de edad?

La Administración Distrital en cumplimiento del “Artículo 192” del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura 2024 – 2027”⁸ a partir del año 2024 avanza en la formulación de la “Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.”⁹ basándose en la “Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito”¹⁰ de la Secretaría Distrital de Planeación, de acuerdo con los criterios del Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C.)¹¹.

Las fases definidas según la guía en mención son:

- a. Fase preparatoria
- b. Fase de diagnóstico/agenda pública
- c. Fase de formulación
- d. Fase de implementación

Teniendo en cuenta lo anterior, para el periodo de septiembre con corte a diciembre del 2024, la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con el Consejo Distrital de Estupefacientes, adelantó la *fase preparatoria* y su producto, “Propuesta de estructuración de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.” que contiene:

- Visión preliminar de la situación problemática.
- Estrategia de participación ciudadana a desarrollar.
- Cronograma de trabajo proyectado para la formulación de la política.
- Anteproyecto financiero destinado para la formulación.

Se adjunta el documento de propuesta y anexos, así como el concepto favorable emitido en el mes de enero del presente año por la Secretaría Distrital de Planeación para dar continuidad a las siguientes fases de formulación, según la secuencia mencionada previamente (Ver Anexos pregunta 22. Anexo I. Propuesta PPSPA CONPES D.C., Anexo II. Estrategia de participación, Anexo III. Cronograma de formulación y Anexo IV. Concepto CONPES D.C.)

⁸ Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura 2024-2027”. Artículo 192. “Formulación y puesta en marcha de la Política Pública Distrital de Sustancias Psicoactivas y su plan de acción con metas e indicadores. En cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y en coordinación con la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Planeación, la Administración Distrital formulará la nueva Política Distrital de Sustancias Psicoactivas, que en desarrollo de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, la sentencia C 127 de 2023 de la Corte Constitucional, el enfoque de prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de SPA, esta política contará con objetivos, metas, indicadores, plan de acción, presupuesto, que atienda a las disponibilidades fiscales de mediano plazo del sector en el marco del gasto y otros requerimientos técnicos que en su formulación y puesta en marcha, le permitirán contar con herramientas para su desarrollo en el corto, mediano y largo plazo.

Parágrafo. Lo anterior sin perjuicio de que el CONPES Distrital determine un instrumento de acción pública alternativo o complementario”.

⁹ Nombre preliminar

¹⁰ Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Secretaria Distrital de Planeación. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_formulacion_e_implementacion_de_politicas_publicas_dc.pdf

¹¹ Procedimiento para la elaboración de Documentos CONPES D.C. Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital - CONPES D.C. Secretaría Distrital de Planeación. 2023. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/1.procedimiento_documentos_conpes_dc_2024.pdf

Con base en el concepto emitido por el CONPES D.C. en el mes de enero del año presente, la Secretaría Distrital de Salud avanza en la elaboración de los estudios previos para la contratación de la persona jurídica que asesorará y acompañará a la Entidad en el diseño e implementación de las fases II (diagnóstico) y III (formulación) proyectando su inicio en el mes de mayo.

En paralelo con el proceso de formulación previamente presentado, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo “*Bogotá Camina Segura 2024-2027*”, la Secretaría Distrital de Salud a través del proyecto de inversión 8141: “*Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social*”, desarrolla sus acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos asociados a través de la meta:

Meta 5. “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 abordar la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores”.

De esta manera, se implementa la estrategia de salud pública “*SPAcios de bienestar*” que, a través de la prevención selectiva e indicada, busca abordar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades. Lo anterior, a través de intervenciones diferenciales ajustadas a las características, los riesgos y las potencialidades de cada grupo poblacional desde donde se implementa.

Los *SPAcios de bienestar* se configuran como una intervención que parte de la valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y la construcción de planes de bienestar, orientados a la reducción, sustitución o abandono del consumo de SPA y otras prácticas que incrementan los riesgos o daños en los individuos. Adicionalmente, la estrategia busca el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, promoviendo la inclusión social y el acceso a servicios de salud y sociales.

En lo específico para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, la estrategia opera desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los entornos de vida comunitario y educativo, según las siguientes características:

- Entorno Cuidador Comunitario. Planes de bienestar en adolescentes y jóvenes entre los 14-26 años y aquellos pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA): La intervención se desarrolla en población con consumo inicial o experimental de sustancias psicoactivas, evitando su tránsito hacia consumos de abuso o dependencia. A continuación, se describen las actividades que se realizan en estos grupos poblacionales:
 - Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas según herramientas de tamizaje.
 - Elaboración del plan de bienestar concertado con el adolescente o joven orientado a: la cesación del consumo inicial/experimental, el fortalecimiento

de factores protectores del consumo de SPA y el aumento en la percepción del riesgo frente a este.

- Seguimientos individuales y familiares de alta externalidad con énfasis en: cambio de pautas y patrones de conductas de riesgo de consumo, manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores.
- Implementación de sesiones colectivas de pares con énfasis en habilidades para la vida (sociales, cognitivas y de control de emociones o afrontamiento). Para el SRPA se consideran, además, elementos como pensamiento crítico, convivencia y proyecto de vida.
- Cierre del proceso donde se evalúa el cumplimiento a los objetivos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.
- Entorno Cuidador Educativo. Zonas de Orientación Escolares (ZOE): la actividad acoge los lineamientos del Modelo de Inclusión Social del Ministerio de Salud y Protección Social (2007 actualizado en 2012)¹², priorizando elementos como: el diagnóstico de la necesidad, la escucha, la cualificación de actores involucrados y la identificación de redes y estrategias de articulación y canalización a servicios sociales y de salud, siendo esta una herramienta para la mitigación del impacto por el consumo de sustancias psicoactivas y riesgos relacionados en los entornos educativos.

Los ZOE operan en las Instituciones Educativas Distritales priorizadas por la estrategia “Entornos Inspiradores” en coordinación con la Secretaría de Educación del Distrito y, desde allí, se desarrollan las siguientes actividades:

- Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes a través de herramientas de tamizaje.
- Establecimiento de planes orientados a la cesación del consumo de sustancias psicoactivas y riesgos asociados a este en niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de competencias en la comunidad educativa (padres, docentes y orientadores) para la identificación del riesgo de consumo y el mejoramiento del vínculo y monitoreo.
- Desarrollo de acciones colectivas en niños, niñas y adolescentes para la promoción de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas como la toma de decisiones, el afrontamiento y el pensamiento crítico.
- Canalización a servicios de salud y sociales según valoración del riesgo.

23. *¿Cuál es la política del Distrito para la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas tanto a los mayores como a los menores de edad?*

¹² Bogotá. LINEAMIENTOS GENERALES PARA DESARROLLAR LAS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR – ZOE. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana para la Salud y Corporación ConSentidos. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf>

Como se menciona en la respuesta al numeral 22, actualmente la Administración Distrital avanza en la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. para el periodo 2026-2035 donde, posterior al desarrollo de las fases II (diagnóstico) y III (formulación) definirá las intervenciones orientadas a la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, esperando sean implementadas en el marco temporal definido.

24. ¿Cuál es la relación entre la política de salud mental del Distrito y la prevención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas?

La Política Pública Distrital de Salud Mental se fundamenta en un enfoque integral, preventivo y comunitario desde donde se reconoce que la salud mental no es solo un asunto clínico, sino que tiene una estrecha relación con los determinantes sociales de la salud de tipo social, económico, cultural; en ese sentido, es necesario su abordaje desde la promoción del bienestar y el fortalecimiento de factores protectores individuales, familiares y comunitarios.

Esta multicausalidad es compartida entre la política de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), considerando que los problemas de salud mental pueden aumentar la vulnerabilidad al consumo y, a su vez, el consumo problemático de SPA puede agravar o desencadenar trastornos mentales.

Así, la política de salud mental articula acciones intersectoriales que favorecen la promoción del bienestar y la salud mental y la prevención de diferentes afectaciones psicosociales o trastornos mentales dentro de los cuales se incluye el consumo de sustancias psicoactivas como un evento prioritario. En este sentido, se desarrollan estrategias de intervención temprana en salud mental, acompañamiento psicosocial y rehabilitación comunitaria, promoviendo la intersectorialidad e involucrando a sectores como educación, cultura, integración social y mujer, para garantizar respuestas coordinadas que se relacionan con las causas estructurales del consumo de SPA.

Por otro lado, considerando la multicausalidad y el posible problema público relacionado con la oferta y demanda de sustancias psicoactivas que conlleve una respuesta integral e intersectorial, adicional a lo propuesto desde la Política Pública de Salud Mental, la Administración proyecta la formulación de una herramienta de planeación a largo plazo (Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. 2026-2035) que integre, entre otros, aspectos transversales en salud mental.

25. ¿Cuál es la articulación del Distrito con los actores de la sociedad civil para prevenir, proteger y rehabilitar del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Con qué actores de la sociedad civil se está trabajando conjuntamente y de qué forma?

Considerando los elementos solicitados por el CONPES D.C. para la formulación de la Política Pública, a continuación, se relacionan los puntos destacados de la propuesta de participación. Esta incluye no solo actores de la sociedad civil y del nivel comunitario, sino que también trasciende a la institucionalidad y la academia, entre otros:

La propuesta de participación se basa en un análisis preliminar de actores relevantes, identificando grupos de interés a nivel local, distrital y nacional, incluyendo instituciones, academia, organizaciones sociales y comunitarias. Este análisis aborda la problemática de

oferta y demanda de sustancias psicoactivas (SPA) desde varios enfoques de política pública:

1. **Poblacional Diferencial:** Considera categorías como ciclo de vida (adolescentes y jóvenes), discapacidad, habitabilidad de calle y migración.
2. **Género:** Enfocado en el cuidado y los liderazgos sociales de las mujeres.
3. **Territorial:** Utiliza cartografía social para analizar las dinámicas de oferta y demanda de SPA a nivel local y distrital.
4. **Derechos Humanos:** Aborda el consumo de SPA desde el marco jurisprudencial, incluyendo temas como consumo recreativo y dosis personal.
5. **Cultura Ciudadana:** Examina el consumo de SPA en espacios públicos y entornos educativos y culturales.

Importancia del Proceso de Participación

El proceso de participación es crucial para la formulación de la Política Pública de SPA en Bogotá D.C. Se coordinará a través del Consejo Distrital de Estupefacientes y la Secretaría Distrital de Salud, involucrando tanto a actores distritales como locales. Se utilizarán metodologías como cartografías sociales, grupos focales y entrevistas a actores clave.

Niveles de Participación

1. **Nivel Distrital:** Coordinación con instancias de políticas públicas poblacionales, instituciones gubernamentales relevantes, instancias mixtas y autónomas (Mesa Cannábica) y la academia.
2. **Nivel Local:** Gestión con actores clave de políticas públicas locales, instituciones de seguridad y convivencia, y líderes comunitarios.

Metodología y Convocatoria

La metodología incluye entrevistas semiestructuradas, grupos focales y encuestas. La convocatoria se realizará a través de correos institucionales liderados por la Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Estupefacientes.

Difusión y Consulta

La estrategia de participación incluye la socialización y difusión del instrumento de acción pública mediante:

- Consulta ciudadana en la página web de las Secretarías Distritales de Salud y Seguridad.
- Infografías en medios digitales y redes sociales.
- Eventos de socialización con un aforo de 200-300 personas.
- Publicación del documento de política pública en la página institucional de la Secretaría de Planeación Distrital.

Adicionalmente, desde esta Secretaría se desarrollan acciones de articulación con organizaciones sociales de base comunitaria y grupos en el territorio.

La Secretaría trabaja con organizaciones comunitarias y grupos locales para fortalecer capacidades mediante la identificación, caracterización y creación de planes de trabajo. Esto se basa en la Política de Participación Social en Salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). La participación social es clave para la acción en salud, promoviendo el empoderamiento y la reflexión colectiva sobre salud y bienestar.

26. ¿Qué hizo de forma concreta el Distrito entre 2020 y 2023 para prevenir, proteger y rehabilitar del consumo de sustancias psicoactivas? Señale los indicadores de resultado de la gestión realizada

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”, implementó en su Plan Territorial de Salud y su Proyecto de Inversión 7828 “Condiciones Favorables para la Salud y la Vida”, la estrategia “Vincúlate” de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Entorno Cuidador Comunitario, dando no sólo respuesta al consumo problemático de las sustancias psicoactivas, sino además, a la población con consumo inicial de estas, impidiendo su tránsito hacia una problemática asociada.

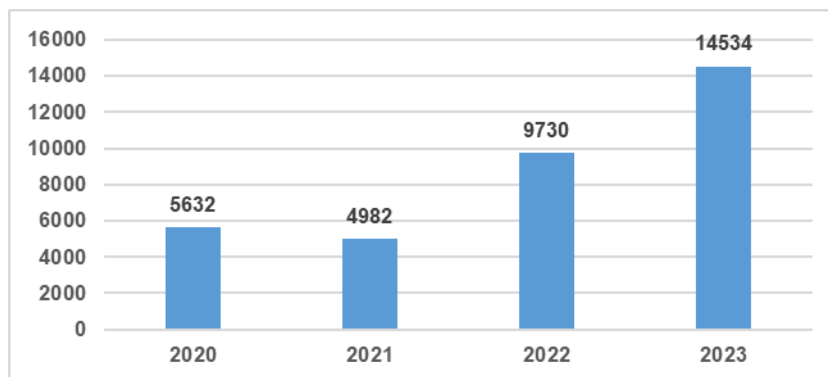
A continuación, se presenta la intervención de la estrategia “Vincúlate” relacionada con la prevención del consumo inicial de sustancias en niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

Servicios de Acogida Juveniles (SAJ): El objetivo fue intervenir el consumo inicial de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños, niñas adolescentes y jóvenes, 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 contó con una duración de tres meses y, cada servicio estaba integrado por un equipo psicosocial conformado por: psicología, trabajo social, terapia ocupacional y gestión comunitaria, apoyado por un profesional especializado en salud mental quien lideró la gestión intersectorial para el fortalecimiento de alianzas estratégicas en cada Subred Integrada de Servicios de Salud.

Para el periodo comprendido entre enero de 2020 con corte a diciembre de 2023 fueron realizadas 34.878 intervenciones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su respectiva red familiar o cuidadora, según se relaciona en la siguiente gráfica de manera anual:

GRÁFICA 4. INTERVENCIONES EN NNAJ DESDE LOS SERVICIOS DE ACOGIDA JUVENILES 2020-2023



Fuente: SEGPLAN. Proyecto de inversión 7828. Meta 6. Julio de 2020 con corte a diciembre de 2023.

De forma complementaria, la meta 8 consistente en: “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”, da respuesta al fenómeno del consumo de SPA y sus trastornos en todos los grupos poblacionales. Basada en las estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, se implementan acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo, así como acciones desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, a través de los siguientes componentes:

- Equipos de Reducción de Riesgos y Daños (ERRD): implementaron acciones dirigidas a población mayor de 18 años pertenecientes a diversos grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, mediante intervenciones integrales para el abordaje del consumo de SPA y sus trastornos. Se realizaron acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo, y se dio respuesta individual desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, según las necesidades de cada persona. Entre enero de 2020 y noviembre de 2023, se intervinieron 81.755 personas a través de los ERRD. (Fuente: Aplicativo Vincúlate. GESI. Subsecretaría de Salud Pública. SDS. Enero 2020-noviembre 2023).
- Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se Inyectan Drogas (PID): Se enfocaron en el abordaje de personas que se inyectan SPA por vía endovenosa, enmarcado en el enfoque de reducción de riesgos y daños. Esta intervención reconoce a las personas como sujetos de derechos y busca favorecer el acceso a servicios de salud, medios de prevención asociados a la inyección de SPA y servicios sociales, además de fortalecer el tejido comunitario. Para el periodo comprendido entre marzo de 2021 y diciembre de 2023, se intervinieron 6.525 personas mediante los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas (PID) (Fuente: Aplicativo Vincúlate. GESI. Subsecretaría de Salud Pública. SDS).

Así mismo, durante el periodo 2020 – 2023, la Secretaría Distrital de Salud, desarrolló asistencia técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a su red de prestadores, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, contribuyendo a que dichos actores generaran acciones de prevención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

Específicamente, en el periodo de junio a diciembre de 2020, en el contexto de la Pandemia

por el Covid-19, se realizaron 43 espacios de asistencia técnica con relación a la implementación de la ruta en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial. En la vigencia 2021, se realizaron 54 espacios de asistencia técnica abordando temáticas como:

- Socialización de la ruta en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial
- Valoración de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del Índice de Severidad de Adicciones.
- Servicios de salud mental y aumento de la demanda.
- Enfoque diferencial en relación con las poblaciones LGBTI y migrantes.
- Clasificación del riesgo, manejo inicial y remisión de personas por consumo SPA.

En la vigencia 2022, se realizaron 68 espacios de asistencia técnica abordando temáticas como:

- Reconocimiento e implementación de la ruta.
- Tamizajes de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Reducción del consumo de alcohol e intervención integral a personas que se inyectan drogas.
- Abordaje integral del consumo de SPA y los trastornos mentales (Farmacología, manejo de intoxicación, habilidades para la vida).
- Primeros auxilios psicológicos y entrevista motivacional.
- El tabaco y sus efectos en enfermedades respiratorias, cesación de tabaco, consejería breve y sistemas electrónicos de administración de nicotina.
- Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas basado en evidencia.
- Identificación de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.
- Salud Mental y Postpandemia.
- Elementos diferenciales en el abordaje del consumo de SPA.
- Fortalecimiento de la prestación de servicios de Salud Mental y SPA.

Finalmente, en la vigencia 2023 se realizaron 96 espacios de asistencia técnica abordando temáticas como:

- Aspectos clave para la atención integral en el marco de la ruta: Intervenciones, elementos de Atención Primaria en Salud y enfoque diferencial.
- Gestión del riesgo, adopción, adaptación e implementación de la ruta, disponibilidad de red, fortalecimiento de competencias del talento humano, sistemas de información y monitoreo a la implementación de la ruta.
- Abordaje inicial de personas con consumo de SPA.
- Tamizaje en consumo de SPA e intervención breve.
- Identificación de señales de alarma asociadas al consumo de SPA, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Prevención del consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de la atención integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) con riesgo o presencia de consumo de SPA.
- Criterios ASAM (American Society of Addiction Medicine).
- Prevención del síndrome alcohólico fetal.
- Implementación del Programa de Cesación de Tabaco.
- Consejería breve para la cesación del consumo de tabaco.
- Desmitificación del consumo de tabaco.
- Prevención del consumo problemático de alcohol.

- Atención integral del consumo de SPA en el marco de la atención primaria en salud.

27. *¿Cuántas personas, de qué edades y estratos, ha atendido anualmente la red distrital de salud, pública y privada, desde 2008 hasta la fecha, por causa de consumo de sustancias psicoactivas?*

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población con diagnósticos de Salud Mental en la ciudad de Bogotá 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 ser tenidas en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se define por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social y normas reglamentarias, donde se establece, el flujo de información, la periodicidad y los datos que deben reportar obligatoriamente los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- La administración de la información nacional 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, previa ejecución de procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio; con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.
- 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 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 del 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.

Los datos de las atenciones por consumo de SPA prestadas en la red pública y privada desde 2008 hasta el año 2025, corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1589, residentes en el

Distrito Capital, por año, edad, régimen de afiliación al sistema de salud, por sexo, no se cuenta con información de localidad de residencia, ni estrato socioeconómico.

Como se observa en la Tabla 4, se registró un total de 136.328 individuos atendidos y 582.250 atenciones realizadas. El año 2023 destaca como el periodo con el mayor número de atenciones registradas a usuarios con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

TABLA 4 ATENCIONES Y NÚMERO DE USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SEXO, BOGOTÁ 2008 A 2025

Años	Total Atenciones	Total Individuos
2008	12.235	3.883
2009	22.552	6.933
2010	22.796	7.361
2011	32.027	8.835
2012	22.790	7.786
2013	18.502	7.459
2014	24.343	9.585
2015	19.277	7.377
2016	18.019	6.850
2017	22.566	8.588
2018	31.325	11.208
2019	44.452	16.234
2020	52.638	14.338
2021	59.677	16.187
2022	62.498	16.544
2023	70.066	18.257
2024	46.037	13.179
2025	450	149
Total general	582.250	136.328

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1589. Salud Mental en Bogotá 2008-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/04/28) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/10/31)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en 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 la pregunta. 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Como se observa en la Tabla 5, el mayor número de atenciones durante el período analizado correspondió a hombres, con un 73,9%. El diagnóstico más frecuente tanto en hombres como en mujeres fue el de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

TABLA 5 ATENCIONES Y NÚMERO DE USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SEXO, BOGOTÁ 2008 A 2025

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
Diagnóstico	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Total Individuos
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol	81.750	22.952	30.928	10.185	112.678	33.137
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alucinógenos	28.382	10.383	11.449	4.168	39.831	14.551
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides	58.784	18.498	15.322	5.682	74.106	24.180
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De cocaína	15.848	5.113	4.509	1.608	20.357	6.721
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Disolventes volátiles	3.372	1.495	2.524	1.106	5.896	2.601
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas	198.426	37.864	52.360	12.890	250.786	50.754
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De opiáceos	11.173	3.151	9.693	2.583	20.866	5.734
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Otros Estimulantes, Incluida La cafeína	7.609	2.280	3.813	1.678	11.422	3.958
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sedantes O hipnóticos	13.600	5.461	13.355	4.811	26.955	10.272
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Tabaco	11.386	5.228	7.967	3.378	19.353	8.606
Total general	430.330	93.486	151.920	42.842	582.250	136.328

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1589. Salud Mental en Bogotá 2008-2025 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/04/28) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/10/31)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en 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 la pregunta 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Teniendo en cuenta que las tablas generadas contienen una gran cantidad de información o presentan un tamaño considerable, se remiten como anexo en la Respuesta 27. Dichas tablas incluyen datos detallados sobre el número de individuos atendidos, el total de atenciones realizadas, así como la distribución por sexo, diagnóstico, grupo de edad, tipo de prestador y año, lo que permite un análisis más exhaustivo del comportamiento de las atenciones durante el periodo evaluado.

28. ¿Cuántas personas, de qué edades y estratos, han fallecido en Bogotá por causa del consumo de sustancias psicoactivas, desde 2008 hasta la fecha?

Según el DANE, en el RUAF_ND en Bogotá D.C. se han reportado 153 casos de personas fallecidas por consumo de sustancias psicoactivas desde 2008 hasta 2024. Es importante señalar que la fuente oficial del RUAF_ND no proporciona información sobre el estrato social, por lo que no es posible ofrecer datos al respecto.

En relación con el grupo de edad, las estadísticas muestran que la mayoría de las personas fallecidas se encuentran en el rango de 20 a 34 años, como se puede observar en archivo denominado "anexo pregunta 28" (Mortalidad por sustancias psicoactivas y alcohol según sexo. Bogotá 2008-2024p)

29. ¿Cuáles fueron las estrategias y medidas que implementaron los sectores Seguridad, Integración Social y Salud entre el periodo 2020 y 2023 para prevenir y desestimular el consumo de sustancias psicoactivas tanto en menores como en mayores de edad; y cuáles son las estrategias y medidas implementadas al respecto por su administración?

Como se menciona en respuesta al numeral 26, la Secretaría Distrital de Salud para el periodo julio de 2020 con corte a diciembre de 2023, implementó la estrategia *Vincúlate* para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, según los criterios técnicos que se definen en la respuesta.

Teniendo en cuenta que una de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud es orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias que garanticen el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, la Subsecretaría de Salud Pública implementó durante los años 2020 y 2023 la estrategia Distrital *Vincúlate*.

Dicha estrategia desarrolló intervenciones integrales orientadas a la gestión del riesgo, mediante acciones de prevención selectiva e indicada, promoviendo la reducción, sustitución o abandono del consumo de SPA y otras prácticas asociadas a riesgos para la salud, como se describe en el numeral 26.

Adicionalmente, la estrategia buscó facilitar el acceso a servicios de salud, apoyo social e integración comunitaria, con el objetivo de mejorar el bienestar, la calidad de vida y la inclusión social de las personas en Bogotá.

30. ¿De cuánto fueron los recursos invertidos por los sectores Seguridad, Integración Social y Salud durante 2020 y 2023 para prevenir y desestimular el consumo de sustancias psicoactivas y el reclutamiento de menores y mayores de edad por parte de las organizaciones criminales nacionales y transnacionales dedicadas al tráfico de estas sustancias; y de cuánto serán los recursos que la actual administración pretende asignar?

A continuación, de acuerdo con las competencias de esta Secretaría, se relacionan los recursos invertidos por el sector salud para prevenir y desestimular el consumo de sustancias psicoactivas en el periodo 2020-2023:

TABLA 6. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INTERVENCIONES PARA EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2020-2023

No. Meta	Descripción de la meta	Producto	2020 II semestre	2021	2022	2023	Total Ejecutado
			Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	
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 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	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red de apoyo familiar intervenido s en los Servicios de Acogida Juveniles	N/A	3.694.954.700	3.922.841.794	4.168.814.400	11.786.610.894

	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	2.484.531.564	5.277.920.105	5.409.392.750	5.726.464.589	18.898.309.008

Fuente: SEGPLAN. Proyecto de inversión 7828. Metas 6 y 8. julio 2020 a diciembre de 2023

A continuación, se relacionan los recursos ejecutados y proyectados por el sector salud que permiten la implementación efectiva de las estrategias para prevenir y desestimular el consumo de sustancias psicoactivas en el periodo 2024-2027:

TABLA 7. EJECUCIÓN Y PROYECCIÓN PRESUPUESTAL INTERVENCIONES PARA EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2024-2027

Meta 5	Descripción de actividad	Presupuest o definitivo 2024	Presupuesto definitivo 2025	Presupuest o definitivo 2026	Presupuest o inicial 2027
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 abordar la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores	5.1. Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	\$ 1.279.837.407	\$ 6.338.138.612	\$ 5.734.324.520	\$ 1.377.930.037
	5.2. Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la reducción de riesgos y daños en usuarios de sustancias psicoactivas.	\$ 1.152.740.380	\$ 958.487.306	\$ 541.476.623	\$ 1.377.930.083
		\$ 2.432.577.787	\$ 7.296.625.918	\$ 6.275.801.143	\$ 2.755.860.120

Fuente: Matriz de proyección Proyecto de inversión 8141. Meta 5. julio 2024 2027

31. *¿Cuál fue la ruta del Distrito entre 2020 y 2023 para atender y desintoxicar a las personas que desde el punto de vista de Salud se consideran adictas a las sustancias psicoactivas, así como para atender y brindar acompañamiento a sus familias; y cuál es la ruta de la actual administración al respecto?*

Las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas, se encuentran enmarcadas en el Modelo Territorial de Salud, el cual está centrado en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario, y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria Social.

Este Modelo de Salud opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, establecidas mediante la Resolución 3202 de 2016 de Ministerio de Salud y Protección Social, definidas como herramienta obligatoria que establece a los integrantes del sector salud, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los mismos, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: (i) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (ii) Rutas para Grupos de Riesgo y (iii) Rutas para Eventos Específicos, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, abordando los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Dentro de las rutas de grupos de riesgo se encuentra 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, cuyo objetivo es contribuir al disfrute del derecho a la salud y la calidad de vida, a través de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales basadas en la evidencia, con calidad y libre de cualquier práctica de estigma y discriminación.

Esta ruta se encuentra priorizada en el distrito y con sus acciones individuales busca brindar las atenciones necesarias para abordar el consumo de sustancias psicoactivas, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de diversos servicios de atención en salud, establecidos a partir de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”*, así:

TABLA NO. 8. SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Grupo	Código y denominación
Consulta Externa	C. 312- Enfermería C. 328- Medicina General C. 344- Psicología C. 345- Psiquiatría
Internación	C.135- Hospitalización en consumo de Sustancias Psicoactivas C.132- Hospitalización Parcial C. 138-Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Atención Inmediata	C.1102- Urgencias

Fuente: Grupo funcional RIAS - SPA, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud.

Así las cosas, la atención de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, es competencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través de su red de prestadores y se efectúa en los servicios detallados en la Tabla No 7, en los cuales se desarrollan las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal y otras actividades individuales y grupales que se realizan según el plan terapéutico, y las necesidades y características del paciente, cumpliendo así con la Ley 1566 de 2012 *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas”*, y que en su artículo 2 consagra:

“ARTÍCULO 2o. ATENCIÓN INTEGRAL. *Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”.*

Finalmente, se precisa que esta ruta se ha mantenido sin modificaciones a lo largo de las vigencias 2020 – 2025 y únicamente se han presentado cambios en la denominación de los servicios para la atención de la población conforme a la Resolución 2003 de 2014 *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”*, y la Resolución 3100 de 2019 mencionada previamente.

32. *¿De cuánto fueron los recursos invertidos por el Sector Salud durante 2020 y 2023 para atender y desintoxicar a las personas que se consideran adictas al consumo de sustancias psicoactivas, y para atender y brindar acompañamiento a sus familias; y de cuánto serán los recursos que la actual administración pretende asignar?*

La Secretaría Distrital de Salud, como ente rector del sector salud en el Distrito, no brinda atención ni tratamiento a la población frente a ninguna patología o trastorno, lo anterior en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Ley 715 de 2001¹³, el Acuerdo

¹³ Ley 715 de 2001 “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”

257 de 2006 modificado por el Acuerdo 641 de 2016 y el Decreto Distrital 507 de 2013, respectivamente.

Por lo anterior, se precisa que la atención de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y sus familias es competencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB autorizadas para operar en Bogotá, a través de su red de prestadores de servicios de salud en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, las cuales contemplan las atenciones en salud colectivas e individuales garantizadas a toda la población, por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2366 de 2023, que indica:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 21 de esta resolución.”

33. *¿Qué medidas está implementando su administración para informar a la ciudadanía sobre los riesgos del consumo de vapeadores?*

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del cumplimiento del Acuerdo Distrital 817 de 2021: *“Por el cual se adoptan medidas de protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población no fumadora a través de la prevención del consumo de cigarrillo, productos de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores como sistemas electrónicos de administración de nicotina - SEAN, sistemas similares sin nicotina - SSSN y productos de tabaco calentado - PTC y la exposición al humo de tabaco y vapor en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”*, ha desarrollado las siguientes actividades:

- Socializar la estrategia MPOWER y el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá (2020-2030), en la instancia intersectorial Consejo Distrital de Estupefacientes.
- Priorizar el proceso de formulación Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C., acciones orientadas a la prevención del consumo de tabaco y derivados, así como el uso de SEAN, SSSN y PTC, conforme a las competencias de cada sector. Estas acciones se implementaron a partir de abril de 2022.

De forma transversal, en los distintos entornos cuidadores y bajo un enfoque de educación para la salud pública, se implementan las siguientes estrategias:

- Estrategia distrital SPacios de Bienestar: orientada a la prevención selectiva e indicada de los riesgos asociados al consumo de SPA, con especial énfasis en la

prevención y reducción del uso de dispositivos electrónicos como vapeadores. Se basa en la valoración del riesgo y en planes de bienestar enfocados en reducir, sustituir o abandonar prácticas perjudiciales, mejorando así el bienestar individual, familiar y comunitario.

- **Jornadas SPACios de Cuidado:** acciones integrales itinerantes con enfoque de derechos humanos, de género, curso de vida y territorial. Aseguran intervenciones de prevención y detección temprana asociadas del consumo de SPA -incluyendo tabaco, SEAN, SSSN y PTC- a todas las personas en el entorno cuidador comunitario. Estas jornadas comprenden:
 - Valoración del riesgo al consumo de SPA
 - Intervención breve orientada a modificar patrones de consumo y percepción del riesgo mediante entrevista motivacional.
 - Identificación de riesgo en salud sexual y salud reproductiva a través de tamizajes para VIH, sífilis y hepatitis B.
 - Activación de rutas de atención en salud hacia servicios de mayor complejidad, según las necesidades de cada persona.
 - Fortalecimiento capacidades para la creación de entornos más saludables y seguros.
- **Equipos CuidArte:** Desarrollan intervenciones estratégicas de difusión masiva sobre la prevención del uso de dispositivos electrónicos como vapeadores, visibilizando sus impactos negativos en la salud pública. Estas acciones buscan sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de estas sustancias, fomentar hábitos saludables y promover el bienestar individual y comunitario. Las actividades de educación para la salud pública de los equipos CuidArte destacan los efectos nocivos de los dispositivos electrónicos, incluyendo su relación con enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otros problemas graves de salud, contribuyendo así a la formación de comunidades más informadas y comprometidas con estilos de vida saludables.
- **Puntos Cuídate Sé Feliz:** Realizan intervenciones centradas en la reducción y el cese del consumo nocivo. A través de la identificación de población en riesgo y acciones educativas, como herramientas que buscan modificar hábitos y estilos de vida, orientando la gestión en salud hacia poblaciones más saludables.

Como complemento, el Distrito cuenta con el minisitio ConscienteMente, alojado en el portal web “LiteralMente - para cuidar la salud”. Este espacio ofrece contenidos pedagógicos dirigidos a la prevención del consumo de SPA, buscando reducir la demanda mediante la información y orientación a la población sobre los riesgos asociados al consumo. Además, facilita el acceso a canales de atención no presenciales, permitiendo la intervención breve y la canalización oportuna y eficaz de casos en tiempo real.

Adicionalmente, el Distrito cuenta también con el Acuerdo 967 de 2024, “Por el cual se dictan lineamientos para la prevención y disminución del uso de los sistemas electrónicos de administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), productos de Tabaco Calentado (PTC) y productos de Nicotina Oral (PNO) en Bogotá D.C.” Este acuerdo establece directrices para el diseño, implementación y seguimiento de una

estrategia intersectorial de prevención y reducción del uso de estos productos, en conformidad con la Ley 2354 de 2024.

47. *¿Existe algún indicador del Distrito sobre consumo de drogas en menores y mayores de edad? Si es así, por favor referencie el sitio web en el que se puede encontrar dicha información.*

La Secretaría Distrital de Salud, además de desarrollar estudios probabilísticos periódicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica denominado VESPA, orientado al seguimiento del consumo abusivo de estas sustancias. Este sistema permite reportar el indicador de “Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.”, desagregado por persona, lugar y tiempo. La información se encuentra disponible en SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá, a través del siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/consumo-abusivo-spa/>

48. *¿En qué estado de avance se encuentra la actualización de la política pública frente al consumo de sustancias psicoactivas al interior de su entidad?*

Como se menciona en respuesta al numeral 22, actualmente la Administración Distrital bajo el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud, ha culminado la fase preparatoria y se encuentra adelantando la fase de diagnóstico, partiendo del diseño metodológico para el proceso de participación ciudadana y agenda pública que espera dar inicio en el mes de mayo.

Lo anterior, con base en las consideraciones de la “Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito”¹⁴ de la Secretaría Distrital de Planeación y según las condiciones técnicas proyectadas en la fase preparatoria.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta Zip

¹⁴ Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Secretaria Distrital de Planeación. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/guia_formulacion_e_implementacion_de_politicas_publicas_dc.pdf

Elaboró: Angela María López - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
 Henry Alejo - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- Nohora Cecilia, Bonilla Valencia – Dirección de Planeación Sectorial
 Mylady Suarez - Observatorio de Salud de Bogotá
 Luisa Bonilla- RIAS SPA- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 Adriana Aminta Vásquez Rojas- Dirección de Planeación Sectorial
 Carolina Sánchez – Subdirección de Determinantes en Salud
 María Fernanda Romero – Subdirección de Determinantes en Salud
 Ana María Cobos – Asesora de Despacho

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
 Camilo Melo – OAJ / María Cabrera – abogada contratista OAJ
 German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Claudia M. Cuellar – Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
 Elkin de Jesús Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Diana Marcela Walteros - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
 Luz Marina Galindo Caro- Directora Planeación Sectorial
 Leonardo Salas, Asesor de despacho Coordinador Observatorio de Salud de Bogotá
 Sandra Patricia Charry R.- Directora Provisión de Servicios de Salud (E)
 Diana Sofía Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud
 Leonardo Salas, Asesor de despacho Coordinador Observatorio de Salud de Bogotá
 Ana María Cobos Baquero – Asesora de Despacho

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
 Jose Ignacio Argote – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
 Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E) *Peter*
 Martha Patricia Añez - Asesora de Despacho