SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CLAVE:

1. Consideraciones intra, extra murales → acceso, suministro, uso y mantenimiento
2. Consideraciones: NNAJ, gestantes y sobredosis con otra droga
3. Contraindicaciones
4. Si no hay naloxona qué hacer: intra y extra

BORRADOR

LINEAMIENTO DISTRITAL PARA EL USO DE LA NALOXONA EN BOGOTÁ D.C.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ D.C., JUNIO DE 2023

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Aprobó:

Manuel Alfredo González Mayorga
Subsecretario Subsecretaría de Salud Pública

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria Servicios de Salud y Aseguramiento

Juan Carlos Bolívar López
Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Consuelo Peña Aponte
Directora (E) Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Iliana Francineth Curiel Arismendy
Directora Dirección de Salud Colectiva

Yiyola Yamile Peña Ríos
Directora Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Rosa María Rossi Riveros
Directora Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Revisó

Adriana Mercedes Ardila Sierra
Subdirectora Subdirección de Determinantes de Salud

Sol Yiber Beltrán Aguilera
Subdirectora Subdirección Vigilancia en Salud Pública

BORRADOR

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Cris Encarnación Reyes Gómez
Subdirectora Subdirección de Garantía del Aseguramiento en Salud

Diana Constanza Rodríguez Posso
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

ELABORÓ

Pilar Julieta Acosta González. Médica especialista en toxicología clínica. Referente de consumo de sustancias psicoactivas. Subdirección de Determinantes de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Neil Andrew Bain Faracica, Médico Profesional Especializado, Instructor AHA para BLS, ACLS, PALS, Médico Regulador de Urgencias y Emergencias. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez. Referente de consumo de sustancias psicoactivas Dirección de provisión de servicios de salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Ruth Lorena Correa Ribón. Química Farmacéutica Esp. Grupo de Referentes Línea de Medicamentos Seguros Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Iván Fernando Díaz Molina. Médico Universidad del Rosario, especialista en Psiquiatría Universidad Nacional, Referente de consumo de sustancias psicoactivas, Dirección Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Julián Rafael Gaviria E. Médico Profesional Especializado Referente RIAS CCVM Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Diana Constanza Hernández Jaramillo. Referente de Salud Mental. Dirección de provisión de servicios de salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

María de Jesús Olivo Díaz. Referente de RIAS. Dirección de Provisión de servicios de salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Esperanza Peláez Garzón. Química Farmacéutica, Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Dirección de Calidad de Servicios de Salud. Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Carolina Pérez Ovalle. Referente de consumo de sustancias psicoactivas. Dirección de provisión de servicios de salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

BORRADOR

Custodio Rosales Bohada. Referente de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Yaneth Valero Varela. Referente de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental. Subdirección de Determinantes de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Michelle Mateus Yepes. Referente Población Inyectora de Drogas. Subdirección de Determinantes de Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Miguel Cote Menéndez. Médico psiquiatra. Magíster en Psicología Clínica y de la Familia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Profesor Titular de Psiquiatría. Director Departamento de toxicología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Jefe Salud Mental Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN).

Dr. Pablo Carlos Zuleta González. Médico psiquiatra Área de consumo de drogas, salud pública y educación. CESED - Facultad de economía. Universidad de los Andes.

Carlos Alberto González Promicieros, profesional en Enfermería y Magíster en Salud Pública. Coordinador Técnico de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial (ENTerritorio) del proyecto de VIH para Colombia.

Jenny Milena Gaitán Herrera profesional en Enfermería y Magíster en Salud Pública. Gestora Bogotá de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial (ENTerritorio) del proyecto de VIH para Colombia.

Dr. Luis Correa Perdomo. Médico psiquiatra. Docente Universidad el Bosque, Asesor OPS.

Dra. Gloria Inés De Salvador A. Psicóloga Universidad Santo Tomás, Especializada en programas de tratamiento no tradicionales. Terapeuta entrenada en el Centro Italiano de Solidaridad. Miembro del Equipo Asesor del Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción en Colombia, consejera en abuso de sustancias psicoactivas otorgado por la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, directora Científica Programas Comunidades Terapéuticas Breves para adolescentes San Gregorio – Modalidad masculina, Programa “El Girasol” Comunidad Terapéutica Breve Femenina y Comunidad Pedagógica Infantil “Crecer”. Asesora Externa para la Secretaría de Educación del Distrito Capital en Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y formación de

orientadores escolares en la detección y derivación de usadores de drogas a las redes interinstitucionales. Directora Científica Fundación Prever, responsable del diseño, desarrollo, evaluación y readecuación de programas y estrategias preventivas integrales para población usadora, usadora problemática y abusadora de drogas legales e ilegales.

Dra. Diana Marcela Pava Garzón. Médica egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, Colombia, Magister en Toxicología de la Universidad Nacional de Colombia – experiencia en centros de información y asesoría toxicológica - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Juan Carlos Celis González. Director Fundación Procrear Profesional en Comunicación Social y Periodismo de la Universidad Los Libertadores, Bogotá, Especialista en el Modelo ECO2, para la atención comunitaria al problema del consumo de Sustancia Psicoactivas (SPA). CAFAC – México D.F. Especialista en Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Universidad Nacional de Colombia. Docente Curso “Construcción de Ambientes significativos en la infancia” Educación Continúa Universidad Nacional 2021.

Dr. Juan Camilo Martínez Urrego. Médico Magister en Salud Pública Especialista en Adicciones – Políticas Públicas Grupo Convivencia Social y Ciudadanía Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Martha Suescún. Psicóloga, con Máster en Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas, Universidad de Valencia - España. Entrenadora Treatnet, delegada por Naciones Unidas. UNODC desde el año 2009. Capacitador de capacitadores en tratamiento y atención en farmacodependientes.

Dr. William Quevedo Buitrago Médico cirujano, magíster en Toxicología, especialista en adicciones y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Coordinador de la Maestría de Toxicología Departamento de Toxicología Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

Dra. Carmen Julia Sotelo González. Química Farmacéutica, Especialista en Administración y Magister en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Articulación y Apoyo Técnico. Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. Invima.

BORRADOR

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 9
2. JUSTIFICACIÓN USO DE NALOXONA EN EL DISTRITO 11
3. OBJETIVOS 13
3.1 Objetivo General 13
3.2 Objetivos específicos 13
4. MARCO SITUACIONAL 14
4.1 Aspectos básicos de la farmacología de los opioides 14
4.2 Contexto de los opioides 16
5. MARCO NORMATIVO 21
6. REDUCCION DE DAÑOS Y RIESGOS COMO ENFOQUE PARA EL ABORDAJE DE LAS PERSONAS USUARIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 26
7. NATURALEZA DEL MEDICAMENTO: NALOXONA 33
7.1 Naloxona en Colombia 33
7.2 Prescripción y entrega de la naloxona 37
7.3 La atención desde el aseguramiento 39
8. ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO: NALOXONA 40
8.1 Escenario de sobredosis por opioides 40
8.2 Aplicación Naloxona 41
9. RECOMENDACIONES EN LA UTILIZACIÓN DEL MEDICAMENTO 45
10. DIRECTRICES PARA EL USO DE LA NALOXONA EN EL DISTRITO CAPITAL 47
11.1 Implementación del lineamiento 47
11.1.1 Desde la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento-Secretaría Distrital de Salud 47

11.1.2 Desde la Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud..... 48
11.1.3 Desde las aseguradoras y prestadores de servicios de salud..... 48
11.1.4 Acciones para la atención y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud 48
11.2 Implementación del protocolo: 3 fases 51
11.3 Precisiones para la prescripción de la naloxona en el Distrito..... 52
11.3.1 Población objeto..... 52
11.3.2 Acceso a servicios de salud 52
11.3.3 Soporte de vida en atención de pacientes con sospecha de colapso cardiovascular 53
11.3.4 Atención a la persona con sospecha de colapso secundario a sobredosis de opioides 53
11. BIBLIOGRAFÍA.....61
12. ANEXOS. 67

BORRADOR

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

Atención primaria en salud	APS
Desfibrilador Externo Automático	DEA
Entidades aseguradoras de planes de beneficios	EAPB
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	INVIMA
Infecciones de transmisión sexual	ITS
Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS
Modelo de Acción Integral Territorial	MAITE
Modelo Integral de Atención en Salud	MIAS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Personas que se Inyectan sustancias	PID
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	PSPIC
Problemas Relacionados con Medicamentos	PRM
Reacción adversa a medicamentos	RAM
Reanimación Cardio Pulmonar	RCP
Ruta de atención integral en salud cardio cerebro vascular y metabólica	RIAS CCVM
Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas	RIAS SPA
Rutas integrales de atención en salud	RIAS

BORRADOR

Secretaría Distrital de Salud	SDS
Sistema General de Seguridad Social en Salud	SGSSS
Sistema de información de actividades comunitarias y colectivas	SISCO
Sustancias psicoactivas	SPA
Traslado Asistencial Básico	TAB
Traslado Asistencial Medicalizado	TAM
Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas	VESPA
Servicio hospitalario (consulta externa, hospitalización y urgencias)	intramural

LINEAMIENTO DISTRITAL PARA EL USO DE LA NALOXONA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

1. INTRODUCCIÓN

La Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. a través de su Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 un "Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" en el Artículo 142 deja consagrado que: "Los planes de cada una de las entidades que integran el Consejo Distrital de Estupefacientes, deberán contemplar acciones específicas en respuesta a la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Las entidades distritales que integran el Consejo Distrital de Estupefacientes deberán contemplar acciones específicas para la prevención y reducción de daños del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a consumidores recreativos, habituales y problemáticos" [1] .

En ese orden de ideas, las acciones implementadas en el Distrito buscan fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ante las necesidades en salud de la población en riesgo de o con consumo de sustancias psicoactivas. También ha de impulsar y apalancar política, técnica y económicamente las acciones que dan repuesta a las políticas vigentes a nivel nacional o distrital en los planes territoriales de los sectores salud, educación, social, seguridad, cultura, recreación y deporte, entre otros; yendo más allá del prohibicionismo y partiendo de la base del cuidado

[1] Consejo de Bogotá D. C. (30 de abril de 2020). Proyecto de Acuerdo No 123 de 2020. "Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI".

y del autocuidado de los habitantes de la ciudad desde enfoques como el de reducción de riesgos y daños, y los derechos humanos.

Si bien la ciudad hace unos años avanza en materia de reducción de riesgos y daños para el abordaje del consumo de alcohol y sustancias por vía inyectada, es necesario continuar robusteciendo las estrategias, intervenciones de salud pública, los sistemas de información y la labor de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) orientadas a la reducción de riesgos y daños en la población usuaria de las sustancias legales e ilegales.

Es desde esta perspectiva y como parte de los avances en materia de reducción de riesgos y daños, que el Distrito considera importante la construcción de los lineamientos que establezcan las directrices para el uso de la naloxona en el manejo de sobredosis de opioides en el Distrito Capital y la articulación con las Rutas de Atención Integral en salud – RIAS. Para ello, en este documento se presenta un marco situacional sobre los opioides a nivel mundial, nacional y Distrital. Segundo, el marco normativo que respalda lo planteado. Tercero, la prescripción y entrega de la naloxona en el país, las recomendaciones para el uso del medicamento, y las ventajas y desventajas del mismo. Por último, se brinda el lineamiento frente al uso de la naloxona en Bogotá Distrito Capital y su articulación con las RIAS. Además, se propone un formato de reporte de casos asociados a la presencia de signos y síntomas de sobredosis, con el fin de fortalecer el reporte de casos y la atención de los usuarios.

BORRADOR

2. JUSTIFICACIÓN USO DE NALOXONA EN EL DISTRITO

En el Distrito Capital durante la última década en el marco de la implementación del Plan Salud Pública de Intervenciones Colectivas ha avanzado en el abordaje al consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones específicas que se han transformado según los resultados de los procesos de evaluación y monitoreo, logrando ampliar la cobertura, generando acciones que dan respuesta a las condiciones de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, condiciones que están directamente relacionadas con el patrón de consumo, tipos de consumo, diferentes sustancias y cursos de vida. Dentro de las sustancias de abuso utilizadas, los opioides representan la mayor carga de morbimortalidad atribuida al consumo de sustancias psicoactivas.

Las acciones implementadas en el Distrito Capital, a través del tiempo se han ajustado dando respuesta a los cambios generados por procesos como la intervención institucional de la zona geográfica denominada el "Bronx", que produjo un cambio en la dinámica de distribución de las sustancias psicoactivas, atomizando de alguna manera las áreas en las que se consume en diferentes zonas de la ciudad. Así mismo, se modificaron las organizaciones criminales, las condiciones sociales y económicas de la población que permanecía o transitaba por ese lugar, lo cual requirió que se aunaran esfuerzos de los diferentes sectores de la administración distrital.

Al respecto, la Fundación Ideas para la Paz (2017), en el documento *"Las revelaciones del Bronx Intervención de zonas de alta complejidad, desafíos y alternativas"* hace referencia a que: *"Tras la intervención, los "ganchos" intentaron mantener estos lazos, distribuyendo estupefacientes de manera gratuita en aquellos lugares donde se concentraron los habitantes de calle. Al mismo tiempo, esta población aumentó el tránsito hacia lugares en los que podían obtener sustancias psicoactivas fácilmente."* (Garzón et al., 2017, p.32)

Esos son algunos de los elementos que se han considerado para el diseño, evaluación y monitoreo de las acciones implementadas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, requiriendo ajustes que den respuesta a las necesidades de la población y de sus redes sociales adyacentes. Así mismo, se ha logrado generar procesos con mayor especificidad, ejecutando intervenciones basadas en la evidencia y teniendo en cuenta la normatividad nacional y distrital. En este sentido, es importante considerar que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno de interés en salud pública que ha llamado la atención a los gobiernos, situación que no es ajena para el Distrito.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social en la matriz de intervenciones de la RIAS de trastornos asociados al consumo de SPA (MSPS, 2022) indica que se cuenta con estrategias en los entornos de vida cotidiana sin barreras de acceso, en donde se realizan acciones con los usuarios de sustancias psicoactivas, con consumo de opioides, para reducir los efectos nocivos, los riesgos asociados; están orientadas a favorecer la accesibilidad a la red de servicios de salud:

1. Estrategias de reducción de riesgos y daño asociado al consumo con suministro de material higiénico para la inyección y preservativos.
2. Prevención de progresión a patrones de consumo de más riesgo.
3. Capacitaciones en identificación de sobredosis y atención inicial.
4. Prevención de ITS y afectaciones en la salud.
5. Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas de VIH.
6. Orientaciones en exigibilidad de derechos.
7. Sensibilización comunitaria de la importancia de la estrategia.

Al respecto, los resultados del estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan sustancias en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas en el 2021 (Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial [EnTerritorio] & Fundación Salutia (2022), refiere entre sus conclusiones:

> “Los auto reportes de sobredosis no fatales se han reducido, lo cual es positivo. Sin embargo, el conocimiento y el acceso a la naloxona como antídoto eficaz para revertir los efectos de la sobredosis es mínimo en las ciudades, muy pocas PID han tenido naloxona en su poder y pocas conocen de este medicamento. Con respecto al aseguramiento en salud se encuentra que Bogotá tiene la mayor proporción de personas en régimen contributivo con respecto a las otras ciudades, no obstante, en todas las ciudades se encontró que más del 10% de las PID manifiestan estar sin aseguramiento”.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer las directrices para el acceso, el uso y el mantenimiento a la naloxona en el entorno intramural y extramural en el Distrito Capital y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS.

3.2 Objetivos específicos

a) Brindar lineamientos basados en la evidencia científica que permitan el uso de la naloxona en el entorno extrahospitalario para la población con alto riesgo de sobredosis de opioides en el Distrito de Bogotá.
b) Brindar estrategias de articulación del lineamiento con las Rutas Integrales en Salud para el Distrito de Bogotá.

BORRADOR

4. MARCO SITUACIONAL

4.1 Aspectos básicos de la farmacología de los opioides

Los opiáceos y los opioides no son lo mismo. El primero, es un compuesto natural o una modificación de uno natural, derivado de la planta adormidera (Papaver somniferum) que se produce en la naturaleza o se genera por modificación de una sustancia natural. El segundo, es un compuesto químico que actúa sobre los receptores opioides para causar varios efectos, los más conocidos son el alivio del dolor y también la sedación (McAnally, 2018). En este orden de ideas, no todos los opioides son opiáceos, ni todos los opiáceos son opioides. Por ende, para efecto de este lineamiento se va a utilizar el término **opioide.**

Los opioides son una terapia muy antigua en la farmacopea y su uso es claramente reconocido en el manejo del dolor de diferente etiología tanto agudo como crónico, ello viene dado por la analgesia fisiológica que producen al simular la acción de las endorfinas y su acción en sitios específicos de los receptores opioides. Por los mecanismos de acción adicionales que tienen algunos opioides pueden ser de utilidad en diferentes cuadros clínicos, como se evidencia en el cuadro a continuación. Otro aspecto que se debe resaltar es su potencial abuso y dependencia, a este respecto ha habido un incremento importante a nivel mundial que se ha hecho evidente en países como Estados Unidos donde el uso recreativo y habitual de heroína ha adquirido comportamiento de epidemia siendo una de las principales causas de muerte en este país (Byungkyu et al., 2021).

Cuadro 1. Uso de los opioides

Urgencias y cardiología	Infarto agudo de miocardio, disección aórtica
Cirugía	Dolor postquirúrgico
Traumatología y ortopedia	Dolor pre y postquirúrgico
Oncología	Analgesia
Unidad cuidado intensivo	Edema pulmonar
Anestesiología	Analgesia y sedante
Neurocirugía	Analgesia y sedante

Psiquiatría	Síndrome de abstinencia

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

Sin duda los opioides tienen una amplia variedad de usos a lo largo de la historia.

Cabe tener en cuenta que la intoxicación aguda por opioides puede ocurrir por (Lorenzo et al., 2009):

- Sobredosis clínica: especialmente en niños y ancianos generalmente es leve, en pacientes que reciben opioides en el contexto de analgesia postoperatoria tras la anestesia general en la cual se utilizaron opioides u otros depresores del sistema nervioso central. Puede llegar a ser severa en pacientes hipotensos (cifras tensionales bajas) o en shock en quienes la dosis administrada se absorbe más lentamente y al administrar la siguiente dosis favorece la intoxicación.
- Sobredosis accidental en personas usuarias de opioides: por falta de sensibilidad al opioide (tras la primera administración o nueva administración luego de un periodo de suspensión de la sustancia), error en el cálculo de la dosis, administración de sustancia de mayor pureza.
- Sobredosis accidental personas no usuarias de opioides: principalmente en niños por ejemplo antitusivos con codeína o antidiarreicos con difenoxilato.
- Sobredosis intencionada: intento de suicidio

Las manifestaciones clásicas de una intoxicación por opioides son: depresión del estado conciencia, depresión respiratoria y miosis; sin embargo, pueden verse afectados múltiples sistemas orgánicos. Otras manifestaciones son:

- Edema pulmonar.
- Efectos cardiovasculares.
- Cuadros gastrointestinales.
- Convulsiones.
- Flacidez muscular.
- Hipotermia.
- Falla renal aguda secundaria a rabdomiólisis por mioglobinuria.

Cuadro 2. Recomendaciones

Es importante recordar que son grupos de riesgo para presentar sobredosis: • Toda persona que consuma opioides (puede corresponder a diferentes patrones de consumo). • Toda persona que utilice con fines médico-opioides con o sin prescripción médica y sin supervisión. • Personas que se inyectan opioides.

▪ Personas con periodo prolongado de abstinencia que retoma ingesta de la sustancia. ▪ Uso concomitante (simultáneo o durante un lapso corto tiempo) de opioides con otras sustancias que depriman el sistema nervioso (benzodiazepinas, los barbitúricos, los anestésicos o algunos analgésicos).

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

4.2 Contexto de los opioides

En las últimas décadas el consumo de sustancias psicoactivas ha ido creciendo sobre todo en la población más joven, llegando a un estimado para 2020 de 284 millones de personas de 15 a 64 años que en el último año habían usado al menos una SPA (UNDOC, 2022); cerca de 36,3 millones de personas (13%) presentan trastornos por consumo de drogas, situación que por su frecuencia creciente e impacto plantea la necesidad de un enfoque diferencial en su abordaje. Ahora bien, con respecto a los opioides se tiene un estimado en 2020 de 61.3 millones de personas que habían usado opioides en el último año por uso farmacéuticos o no (UNODC, 2022), y cabe tener en cuenta que la información y el reporte de uso de esta sustancia suele ser limitado.

La OMS afirma que los dos fármacos opioides más utilizados para tratar los trastornos por consumo de opiáceos, metadona y buprenorfina, se han vuelto cada vez más accesibles durante las últimas dos décadas (UNODC, 2020). La cantidad disponible para uso médico se ha multiplicado por seis desde 1999, pasando de 557 millones de dosis diarias a 3,317 millones en 2019, lo que indica que el tratamiento farmacológico con base científica está más disponible ahora que en el pasado. Al considerar la totalidad de las sustancias ilícitas, en conjunto con el uso indebido de fármacos como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos opioides, un 11,2% de la población colombiana ha usado al menos una de estas sustancias alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 9 personas. Un 3,8% declara haber usado en el último año y el 2,2% en los últimos 30 días.

En el país se tiene que, de acuerdo con Castaño (2002) citado en Ministerio de Justicia y Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia (2015), los registros iniciales de uso de heroína se encuentran en el Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1993 y se evidenciaba una prevalencia de 6 personas por 10.000 con edades entre los 16 y 19 años de zona urbana.

Para el caso de Bogotá, de acuerdo al Estudio Probabilístico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito de Bogotá del 2022, las sustancias tienen una gran prevalencia en la población; el alcohol llega al 88.84% y el tabaco al 50.39%. Dentro del

consumo de sustancias ilícitas se destaca el consumo de marihuana, que es el más alto entre estas sustancias, seguido del consumo de cocaína; alrededor del 20% de la población de alguna vez ha consumido una sustancia ilícita. Ahora bien, con respecto a las sustancias con consumo por vía endovenoso se tiene:

Tabla 1. Sustancias por vía endovenosa

SUSTANCIA	SI	NO	N.A
Alcohol	0.30	98.53	1.17
Cocaína	0.12	98.75	1.13
Heroína	0.21	98.66	1.13
Cocaína y heroína (speedball)	0.06	98.81	1.13
Ketamina	0.08	98.79	1.13
Algún medicamento sin prescripción médica	4.06	94.75	1.19
Otra	0.02	95.08	4.90

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

En ese orden de ideas, la prevalencia de vida para el consumo de heroína es de 0.16% y es más alta en los hombres, aunque el número de casos no permite extraer conclusiones respecto a comparaciones.

Tabla 2. Indicadores de consumo de heroína según sexo

	PREVALENCIA		
	Vida	**Año***	**Mes***
Hombres	0.22	0	0
Mujeres	0.11	0	0
Total	0.16	0	0

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

* El número de casos es muy bajo y no alcanza a registrar estas prevalencias.

Con respecto a la edad promedio para el inicio del consumo de heroína se identificó que es de 22.8 años, aunque las mujeres suelen iniciar el consumo a una edad más temprana (21.3 años) frente a los hombres que lo hacen en promedio a los 23.5 años.

Tabla 3. Edad de inicio de consumo de heroína según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	23.5	20.81	19.57	27.55
Mujer	21.3	19.06	17.44	21.59

Total	**22.8**	**21.07**	**19.14**	**25.93**

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

Las personas más jóvenes (entre los 18 y 24 años) iniciaron este consumo a los 19.1 años en promedio, las personas entre los 25 a 34 años a los 18.5 años, las personas entre los 35 y 44 años a los 9.2 años y las personas entre los 45 y 65 años a los 20.9 años promedio. No se registró consumo de adolescentes entre 12 y 17 años. En el estrato 1 la edad promedio en que inició el consumo de heroína es de 20.1 años, en el estrato dos 20.2 años, en el estrato tres 22.3 años y en los estratos cuatro, cinco y seis es de 25.5 años.

Con respecto al uso de metadona sin prescripción médica se logró identificar que la prevalencia de vida para el consumo de metadona es de 0.16%; en los hombres es de 0.33% y en las mujeres de 0.01%. Además, la edad promedio de inicio del consumo de metadona es de 22.8 años; 22.9 años en hombres y 22.3 años en mujeres.

Tabla 4. Edad de inicio de consumo de metadona

Sexo	**Promedio**	**Mediana**	**Percentil 25**	**Percentil 75**
Hombre	23.4	18.83	17.07	24.07
Mujer	18.9	17.38	14.17	19.36
Total	**23.3**	**18.84**	**17.53**	**23.94**
EDAD PROMEDIO DE INICIO POR GRUPOS ETARIOS				
12 - 17	**18 - 24**	**25 - 34**	**35 - 44**	**45 - 65**
11.0	18.2	20.5	32.7	25.0
EDAD PROMEDIO POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS				
1	**2**	**3**	**4-5-6**	
11.5	**23.3**	**20.7**	**28.0**	

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

Las anteriores cifras son relevantes pues brindan un panorama general sobre la población en riesgo de sobredosis por opioides, para lo cual se logra identificar que son principalmente hombres jóvenes de distintos estratos socioeconómicos. Cabe agregar que, de acuerdo al Estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis Virales, Sífilis y Comportamientos Asociados en las Personas que se Inyectan Sustancias en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas de 2021, se identificó que una de las sustancias usadas por la Población Inyectora de Drogas (PID) es la heroína. En ese orden de ideas, se identificó en el estudio que el 60,5% de la PID en Bogotá tiene entre 25 y 34 años, aunque es la ciudad que muestra mayor proporción de jóvenes entre 18 y 24 años (22,5%), y el 55,9% reportaron haber usado heroína (31,8% en los últimos 6 meses y el 24,1% en el último mes).

Con el estudio de EnTerritorio & Fundación Salutia (2021) por primera vez se ofreció una estimación de tamaño de la población de PID en cada ciudad, para el caso de Bogotá se tiene que es de 2.841 con una proporción de 0,05%. Ahora bien, sin antecedentes de estimación de tamaño poblacional no es posible determinar si la prevalencia de la práctica ha aumentado, disminuido o se ha mantenido estable en los últimos años. No obstante, se puede identificar que igualmente se trata de un grupo de población reducido en el que se concentra de forma desproporcionada alta carga de enfermedad y morbimortalidad asociada al VIH, las hepatitis virales y las sobredosis.

En Bogotá el mayor consumo reciente (últimos 6 meses y último mes) entre la PID es de marihuana y alcohol, así como de cocaína (alrededor del 90%) y ketamina en cerca de una de cada dos, superando el consumo de heroína. Ello está en concordancia con lo identificado en el Estudio Probabilístico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito de Bogotá del 2022. Por otro lado, el hallazgo del consumo de ketamina es importante por la fuerte asociación de este consumo con problemas de salud mental, entre ellos trastornos psicóticos y depresión (EnTerritorio & Fundación Salutia (2021).

Además, de acuerdo al estudio de (EnTerritorio & Fundación Salutia (2021, se identificó que el 36,1% de la PID vive sola y, entre quienes no viven solos, el 47,5% vive con sus padres/madres, 35,9% con otro familiar mayor, y el 19,4% y 1,8% con su pareja sexual del sexo opuesto o del mismo sexo respectivamente; es la ciudad con mayor proporción de personas que están solteras (84,7%). Lo anterior es relevante pues nos permite identificar factores de riesgo o de protección en la población. Por otro lado, se identificó que entre 3 y 5 personas han visto suceder una sobredosis (35,2%) en Bogotá, siendo un porcentaje más bajo que en Cali pero más elevado que Medellín. Además el último evento que han presenciado ocurrió hace un año o más de un año (76,1%), y emplearon la llamado de auxilio a través de ambulancias (29,1%) como la principal reacción inmediata. Cabe agregar que sobre haber sobrevivido a una sobredosis en Bogotá, lo reportaron el 22,9% de los encuestados, siendo la temporalidad de este evento de un año o más (89,7%), y el 69,4% indicó que fue por heroína.

Con respecto a la naloxona se identificó que el 40,1% de la PID en Bogotá desconoce la naloxona, lo cual está en línea con que el 35,7% de las personas reportaron haber recibido aplicación de naloxona alguna vez. Lo anterior se relaciona con que la aplicación de naloxona como medicamento para revertir los efectos de la sobredosis se identificó que es baja, pese a los Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad, y se registra en mayor proporción en Bogotá con 7,5% (EnTerritorio & Fundación Salutia, 2021).

Las cifras previamente brindadas son relevantes pues permiten identificar un panorama

general sobre la población que usa opioides en Bogotá, siendo una de ellas la Población Inyectora de Drogas (PID). En ese orden de ideas, es población que está en mayor riesgo de presentar una sobredosis y disponer de la naloxona en el entorno extrahospitalario permitiría brindar una oportunidad para salvar una vida. Ello es relevante pues esta población prefieren no comentar su situación de consumo ante el personal sanitario, aun cuando la mayoría haya acudido a servicios de salud en tiempos recientes, lo cual significa pérdida de oportunidades en materia de diagnósticos oportunos y de atención integral en salud para esta población. Sin duda el estigma genera una barrera para el acceso a información y educación para la gestión del riesgo. Por lo tanto, es necesario generar estrategias para sensibilización frente al abordaje del usuario de sustancias psicoactivas, generando alternativas de reducción de riesgos y daños con enfoque diferencial y de bajo umbral de exigencia como la disponibilidad de la naloxona en el entorno extrahospitalario.

BORRADOR

5. MARCO NORMATIVO

El siguiente marco normativo se referencia para establecer directrices y delimitar el alcance de las acciones implementadas para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a nivel nacional (cuadro 3)

Cuadro 3: Normatividad nacional relacionada con la reglamentación de las acciones de abordaje de consumo de SPA

CLASIFICACIÓN NORMATIVA	AÑO	EPÍGRAFE
Constitución Política de Colombia	1992	Artículo 16 de la Constitución Política donde se reconoce que las personan tienen el derecho al libre desarrollo de su personalidad. (Constitución Política de Colombia. 1991.) Artículo 49 (Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009). El nuevo texto es el siguiente: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley 30 de 1986	1986	Por el cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes, y se podría agregar inclusión de programas educativos sobre el riesgo de la farmacodependencia.
Decreto 3788	1986	Por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes.
Constitución de Colombia	1991	Define la seguridad social como un servicio público obligatorio por parte del estado, sujeto a principios como eficiencia, universalidad y solidaridad y desde el cual se garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a todas las personas.
Ley 124 de 1994	1994	Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones. Se establece la dosis para uso personal.
Ley 715 de 2001	2001	Organiza la prestación de los servicios de educación y salud, y se estipulan las competencias de la nación, los departamentos, municipios y los organismos de salud pública.
Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social	2006	Expide normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado entre los cuales se encuentran los opioides con fines terapéuticos.
Ley 1122	2007	Esta Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto de 2007	2007	Donde se reconoce la importancia de generar aportes del sector de la Protección Social y demás instancias frente al consumo de SPA. Lo anterior resulta viable a partir de la prevención, la mitigación, la superación y la construcción de capacidad de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración para lograr disminuir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las SPA desde diversos enfoques (promoción, participación y cogestión, integración, y derechos humanos y sociales)

<table>
<tr><td>Acto legislativo 2 de 2009</td><td>2009</td><td>Reconoce al farmacodependiente como persona que padece una enfermedad.</td></tr>
<tr><td>Plan Nacional de Salud Pública</td><td>2009-2010</td><td>Las entidades territoriales deberán haber ajustado sus planes departamentales y municipales a las líneas de acción de la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.</td></tr>
<tr><td>Decreto 120</td><td>2010</td><td>Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.</td></tr>
<tr><td>Ley 1414</td><td>2010</td><td>A través del perfil epidemiológico se dará la identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.</td></tr>
<tr><td>Ley 1438</td><td>2011</td><td>"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".</td></tr>
<tr><td>Decreto 691</td><td>2011</td><td>Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.</td></tr>
<tr><td>Ley 1566</td><td>2012</td><td>Dicta normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas previsiones presupuestales para el acceso a los servicios aquí previstos dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad.</td></tr>
<tr><td>Ley 1616</td><td>2013</td><td>Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.</td></tr>
<tr><td>Resolución 5521 de 2013</td><td>2013</td><td>Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). En él se incluye la naloxona:
<table>
<tr><th>N°</th><th>Código (ATC)</th><th>Descripción Código ATC</th><th>Principio Activo</th><th>Concentración</th><th>Forma Farmacéutica</th><th>Aclaración</th></tr>
<tr><td>459</td><td>V03AB1501</td><td>NALOXONA</td><td>NALOXONA CLORHIDRATO</td><td>0,4 mg/ml (0.04%)</td><td>Solución inyectable</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Resolución 081</td><td>2014</td><td>Define los lineamientos Técnicos para la Implementación de los Programas de Promoción y Prevención para el año 2014. Ministerio de Protección Social.</td></tr>
<tr><td>Decreto 1069</td><td>2015</td><td>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho. Compila las normas reglamentarias del Sector Justicia y del Derecho. Determina las funciones del Consejo Nacional de Estupefacientes y de las seccionales, el primero encargado de la coordinación y vigilancia de las actividades de los Consejos Seccionales, quienes son los encargados de desarrollar las actividades y campañas para impedir el narcotráfico y evitar que la población, particularmente la juventud resulte víctima de la farmacodependencia (Artículo 2.2.2.1.2.1 al 2.2.2.1.2.6).</td></tr>
<tr><td>Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de 2015)</td><td>2015</td><td>Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley reconoce, en primera medida, la salud como un derecho fundamental autónomo, y establece unas medidas para regular y garantizar el derecho a la salud</td></tr>
<tr><td>Resolución 10</td><td>2015</td><td>Por la cual se reglamenta la integración de los Consejos Seccionales de Estupefacientes</td></tr>
<tr><td>Resolución 3202</td><td>2016</td><td>Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.</td></tr>
<tr><td>Lineamientos para el protocolo</td><td>2017</td><td>Brindar conjunto de indicaciones, con base en la mejor evidencia científica disponible, para orientar el uso de la naloxona en el tratamiento de emergencia de la sobredosis de opioides conocida o sospechada en el entorno comunitario (extrahospitalario)</td></tr>
</table>

de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad		
Resolución 3280	2018	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 4886 de 2018	2018	Por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental
Sentencia C-235	2019	Acción de inconstitucionalidad parcial contra los Artículos 33 (numeral 2, literal c) y 140 (numeral 7), de la Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (Artículo 27. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 2003 de 2014, 5158 de 2015, 226 de 2015 y 1416 de 2016).
Resolución 2626	2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. Los objetivos generales de MAITE, según el ministerio, son garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios, fortalecer la autoridad sanitaria territorial, articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para lograr resultados de salud, ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones, y mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.
Resolución 089	2019	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con el fin de garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas.
Resolución 1314	2020	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para la realización de pruebas rápidas en campo.
Resolución 315	2020	Por la cual se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, y se dictan otras disposiciones.
Circular externa 26	2020	Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 2481 de 2020	2020	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" [y se reitera el “capítulo VI: Salud Mental”] Artículo 61. Atención de urgencias en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias. Artículo 62. Psicoterapia ambulatoria para la población general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así:

		1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. Parágrafo 1. No se financia con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional. Parágrafo 2. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones en salud, especiales, en materia de salud mental para personas menores de 18 años de edad, se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo. Artículo 64. Atención con internación en salud mental para la población en general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, durante la fase aguda de su enfermedad, o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización, podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante, siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC. Parágrafo 2. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante hospitalización total o parcial, comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la financiación con recursos de la UPC, para el ámbito ambulatorio. Parágrafo 3. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones especiales en salud mental para personas menores de 18 años de edad, se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo. Parágrafo 4. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social. |			
---	---	---	---
321	N07BC02	METADONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

Acuerdo 817	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".
Resolución 2292	2021	Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UP). En el anexo 1 sección A1 Número 716 se incluye de manera reiterada la naloxona clorhidrato

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

Las normas específicas que establecen directrices y delimitan el alcance de las acciones implementadas para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y el uso terapéutico de naloxona en el Distrito Capital están descritas en el cuadro 4.

Cuadro 4: Normatividad distrital relacionada con la que reglamentación de las acciones de abordaje de consumo de SPA

CLASIFICACIÓN NORMATIVA	AÑO	EPÍGRAFE
Decreto 691 de 2011 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.	2011	Adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. para el Decenio 2011 2021. La Política Pública integra cinco ejes estructurales y dos transversales, cada uno con sus respectivas líneas estratégicas y acciones a desarrollar intersectorialmente, con los actores de competencia en el tema de prevención y atención del consumo y prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas. La Línea Estratégica 3, es la que define los principios y orientaciones concretas para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y de la prevención de la vinculación a la oferta, en el ámbito educativo -colegios e instituciones de educación superior- como también en los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, y a los menores de 14 años infractores de las normas jurídicas.
Acuerdo 534 de 2013 Concejo de Bogotá D.C.	2013	Crea el Observatorio sobre alcohol y sustancias psicoactivas -SPA- en Bogotá, D.C., a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, a través del cual se desarrollan e implementan herramientas de planeación, análisis, diagnóstico, comprensión, evaluación, seguimiento, monitoreo, articulador de sistemas de documentación y producción de datos, información y conocimiento, con el fin de orientar la toma de decisiones, acciones y políticas sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas -SPA- en el territorio del Distrito Capital, de sus causas y consecuencias, así como de sus soluciones a corto, mediano y largo plazo. Dicho Observatorio estará compuesto por la Red Hospitalaria del Distrito, las Secretarías de Gobierno, Integración Social, Educación y de Cultura Recreación y Deporte del Distrito.
Acuerdo 536 de 2013 Concejo de Bogotá D.C.	2013	Traza los lineamientos de una política de promoción de la salud y prevención sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones de la Administración Distrital. La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud formulará dicha política, y en coordinación con las respectivas entidades que atiendan el servicio de salud y dependencias de salud ocupacional de las oficinas de Recursos Humanos o quien haga sus veces en cada entidad y también en forma consensuada con los trabajadores y sindicatos de cada entidad, desarrollarán la política en comento, la cual debe contener estrategias y acciones dirigidas a las entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado, funcionalmente o por servicios del orden Distrital.
Acuerdo 570 de 2014 Concejo de Bogotá D.C.	2014	Modifica los artículos 38, 39, 40 y 117 del Acuerdo 79 de 2003, y establece campañas de prevención y sensibilización permanentes sobre el consumo de alcohol industrial y antiséptico en el Distrito Capital.

CLASIFICACIÓN NORMATIVA	AÑO	EPÍGRAFE
Decreto 825 de 2019 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.	2019	Por medio del cual se establecen los perímetros y zonas para la restricción del porte, consumo, facilitamiento, distribución, ofrecimiento y comercialización de sustancias psicoactivas, de conformidad con lo previsto en los artículos 2 y 3 de la ley 2000 de 2019, modificatorios parcialmente de los artículos 34 y 140 de la Ley 1801 de 2016, y se dictan otras disposiciones
Resolución 1046 de 2020 Secretaría Distrital de Educación	2020	Adopta la Política para la Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas en la Secretaría de Educación del Distrito.

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

6. REDUCCION DE DAÑOS Y RIESGOS COMO ENFOQUE PARA EL ABORDAJE DE LAS PERSONAS USUARIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Históricamente en los años 60 y 70 se diseñaron programas “libres de drogas” en todo el mundo, los cuales tenían un alto grado de especialización y uno de los fundamentos era lograr la abstinencia. Estos programas en varios países fueron liderados por organizaciones religiosas y de autoayuda; hacia la década de los 80 con la aparición del VIH/SIDA y otras enfermedades de trasmisión sexual y su relación con el uso de sustancias psicoactivas principalmente inyectadas llevaron a un cambio de paradigma y entre los años 80 y 90. En ese orden de ideas, se institucionalizó la estrategia de reducción de riesgos y daños en varios países como respuesta al creciente aumento del VIH relacionado entre otras cosas al compartir agujas entre consumidores. Así surgen los “programas de reducción de riesgos y daños” definido por la Coalición Internacional de reducción de daños (2001, como se citó en Tizoc-Marquez et al., 2017, p4.):

> “*Como un conjunto de estrategias prácticas e ideas dirigidas a reducir las consecuencias negativas asociadas con el consumo de drogas [agrega que] es también un movimiento por la justicia social basado en la creencia en, y el respeto por, los derechos de las personas que usan drogas”.*

Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, se introduce la reducción del riesgo y el daño, como*:*

> *“el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento. No pretende necesariamente la abstinencia. Para el caso de VIH/Sida, es la estrategia con la que se considera que a través de información a los usuarios sobre el VIH/Sida, instrucción sobre*

> *limpieza adecuada de jeringas, el uso de agujas y jeringas estériles, dotación de condones, cloro, gasa y otros, además de asesoría médica, realización de prueba de detección del VIH, trabajo comunitario de acercamiento a las y los usuarios de sustancias inyectadas, formación de grupos interdisciplinarios y consejería sobre uso de drogas, es la manera más segura y efectiva de limitar la transmisión de VIH por los consumidores de sustancias inyectadas"* (Tizoc-Marquez et al., 2017, p41.)

La Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito- UNODC (2015, como se citó en Hernández et al., 2017) planteó que luego del fracaso de la "Guerra contra las drogas" es importante abordar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas con estrategias de reducción de riesgos y daños contenidas en políticas públicas, demostrando su efectividad. La reducción de riesgos y daños considera al consumo de sustancias psicoactivas como una condición que ha existido, existe y existirá siempre en la sociedad, aceptando que existen consumidores y terapias, que no tienen como objetivo final la abstinencia de sustancias psicoactivas, puesto que no se desea o no se puede dejar de consumir por diversas razones. Dicha estrategia se inició enfocándose en los usuarios de sustancias inyectadas, buscando que el VIH y la hepatitis C disminuyeran, así como el acceso a otros recursos o servicios normalizados para mejorar las condiciones socio sanitarias de los consumidores y disminuir su estigmatización (Hernández et al., 2017). En este orden de ideas, la reducción de riesgos y daños surge como un enfoque posible, real, pragmático y enmarcado en la justicia social.

De acuerdo a la Coalición Internacional de reducción de daños (National Harm Reduction Coalition, 2022) los principios de la reducción son:

1. "Acepta, para bien o para mal, que el uso de sustancias lícitas e ilícitas es parte de nuestro mundo y elige trabajar para minimizar sus efectos nocivos en lugar de simplemente ignorarlos o condenarlos.
2. Entiende el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo y multifacético que abarca una serie de comportamientos que van desde el consumo severo hasta la abstinencia total, y reconoce que algunas formas de consumir sustancias psicoactivas son claramente más seguras que otras.
3. Establece la calidad de vida y el bienestar individual y comunitario —no necesariamente el cese del consumo de sustancias psicoactivas— como criterio para intervenciones y políticas exitosas.

4. Pide la provisión de servicios y recursos sin prejuicios ni coerción para las personas que usan sustancias psicoactivas y las comunidades en las que viven para ayudarlos a reducir el daño concomitante.
5. Garantiza que las personas que consumen sustancias psicoactivas y las que tienen un historial de consumo de sustancias psicoactivas habitualmente tengan una voz real en la creación de programas y políticas diseñadas para servirles.
6. Afirma que las personas que usan sustancias psicoactivas [PUD] son los principales agentes para reducir los daños de su uso de sustancias psicoactivas y busca empoderar a las PUD para compartir información y apoyarse mutuamente en estrategias que cumplan con sus condiciones reales de uso.
7. Reconoce que las realidades de la pobreza, la clase social, el racismo, el aislamiento social, los traumas del pasado, la discriminación basada en el sexo y otras desigualdades sociales afectan tanto la vulnerabilidad como la capacidad de las personas para enfrentar de manera efectiva los daños relacionados con las sustancias psicoactivas.
8. No intenta minimizar o ignorar el daño y el peligro reales y trágicos que pueden estar asociados con el uso de sustancias psicoactivas ilícitas."

Por otro lado, en América se han implementado en los últimos años, programas de reducción de riesgos y daños a personas usuarias de estimulantes inhalados o fumados como el crack o la pasta base, ambos derivados de la hoja de coca. Los profesionales que ofrecen la estrategia de la reducción de daños en Brasil, Canadá y Estados Unidos dispensan "kits para un consumo de crack más seguro", el cual incluye preservativos, pipas, boquillas de pipa, pañuelos, vaselina y crema para labios, además de facilitar información sobre cómo evitar las prácticas inseguras de su consumo (Hernández et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud apoya la reducción de riesgos y daños como una estrategia basada en la evidencia para la prevención, tratamiento y atención de las personas que se inyectan sustancias, y ha construido en forma conjunta con la UNODC, ONUSIDA y otras partes interesadas, incluida la sociedad civil, para poner en práctica de esas intervenciones. Las personas que utilizan sustancias inyectadas se exponen a contraer la infección por el VIH y otros virus transmitidos por vía sanguínea (como la hepatitis B y C) cuando comparten materiales de inyección contaminados.

El Conjunto integral de intervenciones para la reducción del daño, definidos en la guía técnica de la OMS, el ONUSIDA y la UNODC (s.f) para orientar a los países en la definición de las metas del acceso para todos a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, dirigido a los consumidores de sustancias inyectadas describe un paquete integral de intervenciones basadas en la evidencia y encaminadas a reducir el daño asociado con el consumo de sustancias inyectadas. Esta publicación y el conjunto de intervenciones han recibido un respaldo amplio de las Naciones Unidas y los principales donantes internacionales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el PEPFAR y comprende los siguientes aspectos:

1. Programas de distribución de agujas y jeringas.
2. Tratamiento de sustitución de opioides y otros tratamientos de la farmacodependencia basados en la evidencia.
3. Pruebas de detección del VIH y asesoramiento correspondiente.
4. Tratamiento antirretroviral.
5. Prevención y tratamiento de las ITS.
6. Programas de distribución de preservativos a las personas que utilizan sustancias inyectadas y sus compañeros sexuales.
7. Información, educación y comunicación dirigidas específicamente a las personas que utilizan sustancias inyectadas y sus compañeros sexuales.
8. Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales.
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Son múltiples los trabajos realizados en torno a la reducción de riesgos y daños a nivel mundial, a continuación, se retoman algunos, a manera de ejemplo:

Cuadro 5. Compromisos internacionales en torno a la reducción de riesgos y daños establecidos entre los años 2015 y 2016

· *Declaración del Milenio 55/2 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000 cuyo Objetivo 6 definía combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades para el año 2015.*
· *Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/Sida, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001.*
· *Expert Group Meeting on Measuring and increasing coverage of HIV/AIDS prevention and care services for IDUs, UNODC, 2005.*
· *Operational Guidance on Setting National Targets for Moving Towards Universal Access; Section 4: Setting ambitious targets. Geneva, UNAIDS, 2006.*
· *Hacia el acceso Universal / Towards universal access: assessment by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS on scaling up HIV prevention, treatment, care and support. Asamblea General de las Naciones Unidas, A/60/37, 2006*
· *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, Asamblea General de las Naciones Unidas, A/70/L.52, Nueva York 2016.*

· *Resolución y Declaración Política "Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas" Sesión Especial Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS, Nueva York, 2016.*

Fuente:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/guia-danos-prevencion-vih-itsde.pdf

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

A continuación, se da a conocer los avances a nivel nacional en los que se han incorporado elementos de reducción de riesgos y daños, en las políticas relacionadas con la intervención del consumo de sustancias psicoactivas, como fenómeno de interés en salud pública de la siguiente manera:

Cuadro 6. Avances nacionales en torno a la reducción de riesgos y daños

En la Política Nacional para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2007).	Propone un esquema marco general que pretende orientar las acciones en prevención, **mitigación** y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, y considera que para reducir la incidencia del consumo de en el país es necesario avanzar hacia el logro del primer objetivo estratégico, de prevención, y cuya meta es evitar/prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital.
Plan Nacional de Respuesta al consumo de heroína y otras drogas por vía inyectada (2013).	Reducir la incidencia de nuevos consumos, mitigar su impacto para la salud pública y mejorar la accesibilidad a servicios de prevención, atención socio sanitaria y tratamiento integral, se propone un Plan de carácter estratégico y de alcance nacional, enmarcado en la normatividad vigente, con el fin de viabilizar acciones que permitan reforzar los avances que llevan los territorios prioritarios, ampliar su alcance, añadir nuevas intervenciones a la respuesta, reforzar su escalamiento y dinamizar su institucionalización para asegurar su plena funcionalidad y sostenibilidad.
Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH-Sida 2014 – 2017.	Incluye en sus ejes de acción a las personas que se inyectan sustancias como uno de los grupos de alta vulnerabilidad al VIH/Sida en Colombia, y define objetivos y resultados esperados en promoción y prevención y atención integral para esta y otras poblaciones clave priorizadas.
Plan Nacional de Control de Hepatitis Virales 2014-2017	Integra acciones de promoción de la salud, prevención y control de la transmisión, el diagnóstico y la atención integral, la gestión del conocimiento, el fortalecimiento de las capacidades territoriales, monitoreo y evaluación para poblaciones clave dentro de las que se encuentran las personas que se inyectan sustancias.
Lineamiento para la Implementación de Intervenciones de Reducción de Daños y Riesgos por uso de drogas Por Vía Inyectada- 2016	Ministerio de Salud y Protección Social brinda el lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada.
Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad-2017	Ministerio de Salud y Protección Social brinda conjunto de indicaciones, con base en la mejor evidencia científica disponible, para orientar el uso de la naloxona en el tratamiento de emergencia de la sobredosis de opioides conocida o sospechada en el entorno comunitario (extrahospitalario)
Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con	Se plantea la necesidad de contar con Programas de Mantenimiento con Metadona como opciones de tratamiento. Estos han de tener flexibilidad de criterios de ingresos, horarios, dosificación suficiente, un equipo terapéutico y apoyo psicosocial. Elementos

metadona (PMM) en Colombia-2018	que en ocasiones no son contemplados pues la oferta en el mercado no es de bajo umbral.
Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.	A partir sus enfoques conceptuales entre ellos, el enfoque de derechos, el enfoque de determinantes sociales de la salud, el enfoque diferencial, define el abordaje por dimensiones prioritarias y transversales. En sus objetivos estratégicos plantea la cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable, la existencia de los servicios de salud y la tecnología necesaria para la atención de los daños en salud evitables y el enfoque preventivo y anticipatorio desarrollando servicios que previenen las enfermedades y mantienen la salud.
Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.	Define la Política de Atención Integral en Salud basada en la gestión de riesgo y señala que la gestión integral del riesgo en salud es actividad central de los agentes del sistema para la minimización del riesgo y mitigación del daño, con énfasis en usuarios con patologías crónicas.
Plan para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021.	Define el componente de Reducción de Riesgos y Daños, con el cual se busca promover acciones orientadas a reducir los efectos negativos del uso de drogas, los riesgos asociados a las prácticas de consumo, y favorecer la accesibilidad a la red asistencial de estos usuarios, mejorando su calidad de vida.

Fuente:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/guia-danos-prevencion-vih-itsde.pdf

Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

En la guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de sustancias psicoactivas en Colombia, se describe el paquete integral de intervenciones en personas que se inyectan sustancias, el cual incluye acciones como:

- Programas de distribución de material estéril para la inyección (PMI). Tratamiento de sustitución con opiáceos y otros tratamientos basados en la evidencia para el manejo de la dependencia a la heroína. Asesoría y prueba voluntaria para el VIH (APV). Terapia antirretroviral (TAR).
- Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS). Programas de distribución de condones a las PID y sus parejas sexuales. Estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para personas que se inyectan sustancias y sus parejas sexuales. Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- **Por último, se plantea como parte de un paquete comprensivo e integral que debe incluirse la prevención y el manejo de sobredosis, que incluya en donde esté disponible la Naloxona como antídoto eficaz para reducir la letalidad de este evento, recomendación que ha incluido la OMS (2014) en una guía posterior denominada Community Management of Opiate Overdose.**

Con relacion a los avances en el Distrito, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. a través de su Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 un “Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” en el Artículo 142 deja consagrado que:

> “*Los planes de cada una de las entidades que integran el Consejo Distrital de Estupefacientes, deberán contemplar acciones específicas en respuesta a la*

> *política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas… Las entidades distritales que integran el Consejo Distrital de Estupefacientes, deberán contemplar acciones específicas para la prevención y reducción de daños del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a consumidores recreativos, habituales y problemáticos*" (Consejo de Bogotá D.C, Proyecto de Acuerdo No 123 de 2020).

Lo anterior se evidencia en estrategias como: "Farra en la Buena" para el consumo responsable de alcohol que posibilite la reducción de las violencias en zonas priorizadas de la ciudad, o los "Puntos de Intervención Integral para Personas que se Inyectan sustancias (PID)". Además, el interés de brindar el lineamiento Distrital para el uso de la naloxona en el entorno extrahospitalario y su articulación con la Ruta Integral en Salud.

Este lineamiento reconoce las actividades que se realizan desde lo extrahospitalario ligado a los prestadores de la salud, así como dinamizadores comunitarios y dispositivos comunitarios, ya que estas organizaciones son actores importantes como impulsadores de la sensibilización, formación, entrega y uso de la naloxona en el ámbito extrahospitalario, por lo cual también deben incluirse en las estrategias de educación para uso de la naloxona en el entorno extrahospitalario. Además, se enmarca en el enfoque de reducción de riesgos y daños, los derechos humanos y el enfoque diferencial como una acción también de justicia social en el marco del reconocimiento de los usuarios de sustancias psicoactivas como sujetos de derechos.

BORRADOR

7. NATURALEZA DEL MEDICAMENTO: NALOXONA

La naloxona es un medicamento opioide que actúa cómo antagonista de los receptores mu; en concentraciones elevadas bloquea todos los tipos de receptores (kappa y sigma), es decir, no permite que los demás opioides (heroína, morfina, codeína, entre otros) produzcan el efecto farmacológico esperado. Su uso principal es el tratamiento de la intoxicación por opioides al revertir la depresión respiratoria. De acuerdo con el INVIMA, también se indica para revertir la depresión respiratorio-ocasionada por narcóticos sintéticos como dextropoxifeno y el agonista-antagonista pentazocina. Tiene una duración de acción corta (30-45 minutos) por lo que es necesario repetir su administración para evitar la reaparición de la depresión respiratoria (Lorenzo et al., 2004). También se emplea para diagnóstico y tratamiento cuando se sospecha de intoxicación aguda por narcóticos. Igualmente puede utilizarse, para revertir la depresión respiratoria del recién nacido, causada por la administración de opioides a la madre, durante el parto.

7.1 Naloxona en Colombia

Actualmente la presentación comercial en Colombia es en ampolla de 1ml (por 0.4 mg de principio activo), se comercializa en caja por 10 ampollas. Desde el 2013 la naloxona se encuentra cubierta en el Plan de Beneficios en Salud[2] (anteriormente denominado Plan Obligatorio en Salud [POS]) con cargo a la UPC (PBSUPC), incluyendo todas las

[2] Resolución 5521 de 2013, Resolución 5926 de 2014, Resolución 5592 de 2015, Resolución 6408 de 2016, Resolución 5269 de 2017, Resolución 5857 de 2018, Resolución 3512 de 2019, Resolución 2481 de 2020, Resolución 2292 de 2021, Resolución 2808 de 2022.

concentraciones y formas farmacéuticas. Por lo tanto, de acuerdo a la Resolución 2808 de 2022:

> "**Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud."

"CAPÍTULO 4. Medicamentos

Artículo 35. *Medicamentos.* Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación",* que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC",* al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. A manera de ejemplo en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC",* se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo 1. Los medicamentos descritos en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC",* que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar

su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, sin modificar la indicación autorizada, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

(…)**Parágrafo 3.** Son financiados con recursos de la UPC los medicamentos que contienen el metabolito activo de un principio activo o precursor descrito en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC",* indistintamente de la forma farmacéutica, siempre y cuando tengan la misma indicación. Si el precursor tiene una aclaración de uso en el anexo 1, aplicará también para el metabolito activo. Esta financiación aplica sólo en el sentido de precursor (financiado explícitamente), a metabolito activo y no inversamente" (Resolución 2808 de 2022)

Por otro lado, en Colombia a enero del 2022 la naloxona (código ATC: V03AB15) contaba con dos registros sanitarios vigentes: 2019M-0019124 y 2020M-0015563-R1 y uno en trámite de renovación 2016M-0005304-R1, todos para uso parenteral (principalmente intramuscular, subcutánea o intravenoso). Se debe tener en cuenta realizar la revisión continua de los registros sanitarios para corroborar las presentaciones comerciales disponibles.

Es importante mencionar que los medicamentos que se comercialicen en Colombia, con el principio activo naloxona han de contar con registro sanitario vigente otorgado por el INVIMA, de lo contrario se consideran fraudulentos (Decreto 677, 1995) y se convierten en objeto de aplicación de las medidas sanitarias correspondientes tales como el decomiso de parte de las autoridades sanitarias competentes, medidas contempladas en el Artículo 576 de la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional), por considerarse que ponen en riesgo, la salud de la población que los use. Los detalles sobre la administración de la naloxona se abordan en la sección "Indicaciones de manejo" del presente protocolo."

Por otro lado, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, plantea los siguientes aspectos relevantes contemplados en las fichas técnicas resumen de las características de productos (RCP):

RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS DE PRODUCTO (RCP) EN MEDICAMENTOS

Medicamento:	NALOXONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.4 MG					
Expediente:	19960975	Nro Registro:	**INVIMA 2022M-0005304-R2**		Estado	Vigente
Expedicion	2006/02/03	Vencimiento	2027/08/11	Modalidad	IMPORTAR Y VENDER	
Forma Farmaceutica	SOLUCION INYECTABLE			Generico? ✓	Franja	NINGUNA
Tipo de medicamento	1		Concentr A	Inserto NO	Vida Util	36 meses
Condicion Venta	CON FORMULA FACULTATIVA		Norma Farmacologica	19.7.0.0.N10 Acta 22/97 #2.1.1 Acta 11/2004 #2.1.1		

Contraindicaciones

HIPERSENSIBILIDAD A LOS COMPONENTES, EMBARAZO, ADMINÍSTRESE CON PRECAUCIÓN EN PACIENTES DE QUIENES SE SOSPECHA SEAN TOXICÓMANOS.

Condición de Almacenamiento

ALMACENAR A TEMPERATURA INFERIOR A 30 °C. EN SU ENVASE Y EMPAQUE ORIGINAL. PROTEGER DE LA LUZ.

Dosificacion

Interaccion

Efectos

Via Administracion: SUBCUTANEA

Consec	Termino	Unidad Medida	Cantidad	Presentacion Comercial	Fecha Inscripcion	Cup Estado	Fecha Inactivo	Muestra Medica?
1	0176	ml	10.00	NALOXONA 0,4000 mg OTRAS SOLUCIONES INTRAMUSCULAR INTRAVENOSA (FEPARVI) AMPOLLA 1,0000ml / CAJA X 10; Caja por 10 Ampollas de 1 mL en vidrio ámbar Tipo I	2006/11/10	Activo	2022/07/26	0

Atc	Sustancia Quimica	Sistema Organico	Grupo Farmacologico	Subgrupo Farmaco	Subgrupo Quimico
V03AB15	NALOXONA	VARIOS	TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS	TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS	ANTIDOTOS

Orden	Componente	Cantidad	Unidad Medida
1	NALOXONA CLORHIDRATO	0.40000	mg

rol	Identificacion / Tipo Ident	Nombre / Razon Social	Direccion / Pais	Depto / Ciudad
TITULAR REGISTRO SANITARIO	CS	FEPARVI S.A.S.	CALLE 70 NO.4-50 COLOMBIA	D.C. BOGOTA
FABRICANTE	CS	PANPHARMA GMBH	Bunsenstra e 4 22946 Trittau ALEMANIA	
IMPORTADOR	CS	FEPARVI S.A.S.	CALLE 70 NO.4-50 COLOMBIA	D.C. BOGOTA

La publicación de Información de medicamentos aprobados por el INVIMA se hace exclusivamente con fines de Información y en aras de promover una cultura para uso racional del medicamento.

La actualización de esta información está supeditada a las actualizaciones del Registro Sanitario, incluidas la renovación.

El consumo responsable de medicamentos incluye al INVIMA, a las empresas farmacéuticas al cuerpo médico y al consumidor final del medicamento, el estar informados es un derecho de todos y el uso responsable de los medicamentos también es un deber de todos. Esta información no pretende sustituir la consulta médica, ni estimular la automedicación.

El consumo de los medicamentos aquí publicados requiere siempre de concepto y prescripción médica, por tanto esta información no sustituye el deber y el derecho de consultar al médico o al especialista. Siga siempre las indicaciones del medico tratante o el Farmacéutico para un consumo adecuado de medicamentos.

Recuerde La automedicación y la auto prescripción son prácticas nocivas para la salud individual y la Salud pública.

Señor usuario infórmenos si existe cualquier discrepancia entre lo aquí publicado y su medicamento formulado. De igual manera cualquier ampliación a la información solicítela al correo: invima@invima.gov.co

Es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en los Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad de enero de 2017, en los cuales se describen los beneficios de la utilización de la naloxona para el "tratamiento de la intoxicación producida por narcóticos y sobredosis de opio" y se dan a conocer las indicaciones sobre la distribución de la naloxona, educación y entrenamiento de los usuarios del protocolo (MSPS & Instituto de Evaluación Tecnologica en Salud [IETS], 2017).

7.2 Prescripción y entrega de la naloxona

En Colombia la prescripción de medicamentos está regulado y ha de realizarse bajo criterio médico. En este orden de ideas, la Resolución 2808 de 2022 establece:

> "**Artículo 36. Prescripción**. La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos, de marca o genéricos, autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.
>
> **Parágrafo**. En el caso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración, con el monitoreo clínico y paraclínico necesario."

Adicionalmente, dado de conformidad con la Resolución 2292 de 2021 y 2808 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, con la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), se indica que:

> "**Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del mismo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 22 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas para tal fin en el territorio nacional."

En este orden de ideas, es responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresa Social del Estado (ESE) o demás instituciones habilitadas para garantizar el acceso al servicio y el derecho fundamental a la salud**, garantizar el acceso y el mantenimiento al paciente.** Ahora bien, para el caso de la naloxona como se encuentra en la "Lista de Medicamentos financiados con recursos de la UPC" ha de ser sin barreras teniendo en cuenta también que es un medicamento esencial. En tales circunstancias, la red de servicios y/o de los servicios en salud mental son competencias de las EAPB según la normatividad vigente con el fin de garantizar la atención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de salud mental y de consumo de SPA.

Según lo definido en el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.5.3.2.16 indica que:

> "Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes".

Por otra parte, la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) modificada por la Resolución 2808 de 2022 del MSPS define la **Tecnología de salud** como:

> "actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud".

Así mismo, en esta Resolución se establece:

> "**Artículo 44. *Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos.*** Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, deberán garantizar el acceso los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

Por lo anterior, las EAPB son las responsables de garantizar la entrega de los medicamentos, como lo reiteran los Artículos 53 y 56 de la Resolución en comento. Adicionalmente, se debe garantizar que el usuario del opioide o su red de apoyo (familia, amigos o red de apoyo comunitario) en primera instancia cuente con una intervención enmarcada en la información y la educación para el suministro del medicamento por vía intramuscular, y demás presentaciones que se dispongan en su momento en el país, y tener en consideración que dicho medicamento ha sido prescrito por el profesional de salud que está haciendo el seguimiento del usuario. De igual manera la EAPB ha de establecer la red de farmacias que se van a encargar de la entrega del fármaco al usuario ambulatorio, sin barreras.

7.3 La atención desde el aseguramiento

Teniendo en cuenta que en Colombia la salud es un derecho fundamental, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en caso de sobredosis por opioides tener presente:

Cuadro 7. Aseguramiento

PRINCIPIO FUNDAMENTAL	AFILIADO	NO AFILIADO	MIGRANTE IRREGULAR
A toda persona con sobredosis se le debe garantizar la atención en el servicio de urgencias de la red pública o privada, independientemente de su estado de afiliación.	En caso de requerir ser hospitalizado, será con cargo a lo especificado en el Plan de Beneficios en Salud, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás normas vigentes relacionadas.	La IPS que atiende el usuario debe aplicar lo establecido en el Decreto 64 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020 del MSPS respecto a gestionar la afiliación de oficio del usuario a una EPS que será la entidad responsable de cubrir las atenciones.	En caso de no tener capacidad de pago, las atenciones relacionadas con la urgencia serán cubiertas por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

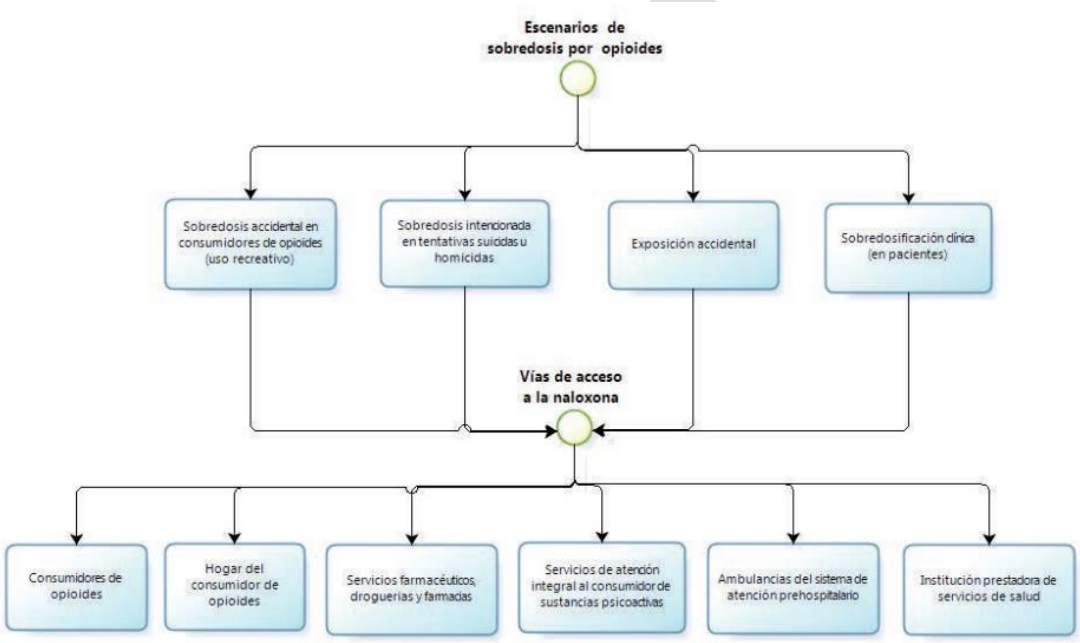
Fuente: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.

8. ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO: NALOXONA

8.1 Escenario de sobredosis por opioides

La naloxona está indicada en casos en los que existe sobredosis de opioides donde el riesgo de muerte es alto, los escenarios que se contemplan son:

Gráfica 1. Escenarios contemplados a nivel nacional



Fuente: Minsalud - IETS. (2017). Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá.

Según la OMS (s.f), "...las personas dependientes de los opioides son el grupo más expuesto a sufrir una sobredosis. La incidencia de los casos mortales de sobredosis de opioides entre individuos que tienen dependencia de esas sustancias asciende aproximadamente a un 0,65% anual. Los casos de sobredosis de opioides no mortal son mucho más frecuentes que los casos mortales."

Entre los factores de riesgo de sobredosis ligados a los opioides sujetos a prescripción, figuran los antecedentes de trastornos por consumo de sustancia, prescripción de dosis elevadas (más de 100 mg de morfina o equivalente al día), pertenecer al sexo masculino, la edad avanzada, las prescripciones múltiples que incluyan depresores del sistema nervioso central como las benzodiacepinas; los problemas de salud mental y un nivel socioeconómico bajo; adicionalmente personas que corren un mayor riesgo de sufrir una sobredosis de opioides, son aquellas con dependencia, en particular si su tolerancia se

ha visto reducida tras una desintoxicación, salir de la cárcel, la interrupción del tratamiento las personas que consumen opioides inyectadas, las personas que consumen opioides sujetos a prescripción, en particular, quienes consumen dosis más elevadas, que sufren patologías, como enfermedades hepáticas o pulmonares, que están infectadas por el VIH o sufren depresión, los miembros de la familia de personas que están en posesión de opioides (incluidos opioides sujetos a prescripción).

Es importante pensar en sobredosis en pacientes extranjeros que son o pueden ser PID, dado que pueden enfrentarse a sustancias psicoactivas intravenosas o inhalatorias con mayor grado de pureza (y por lo mismo con mayor dosis), la cual puede generar mayores niveles de depresión respiratoria y del nivel de conciencia.

8.2 Aplicación Naloxona

Para dar mayor claridad en la forma de administración de la Naloxona es necesario tener en cuenta que hay dos escenarios contemplados por la American Heart Association (AHA, 2020): 1. Cuando la atención es brindada por personal de salud; 2. Si la sobredosis es atendida por personal lego (personas diferentes a profesionales o auxiliares en salud), es decir, en entorno extrahospitalario.

La naloxona está indicada en el paciente con inminencia de parada respiratoria secundaria a la sobredosis de opioides, en este caso la American Heart Association recomienda el uso intranasal o intramuscular luego de iniciar las maniobras de reanimación básicas. Sin embargo, para el caso de Colombia actualmente sólo se cuenta con presentación farmacéutica para administración intramuscular. No obstante, se cuenta con protocolos para el uso hospitalario y extrahospitalario (Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad de Ministerio de Salud y Protección Social de 2017).

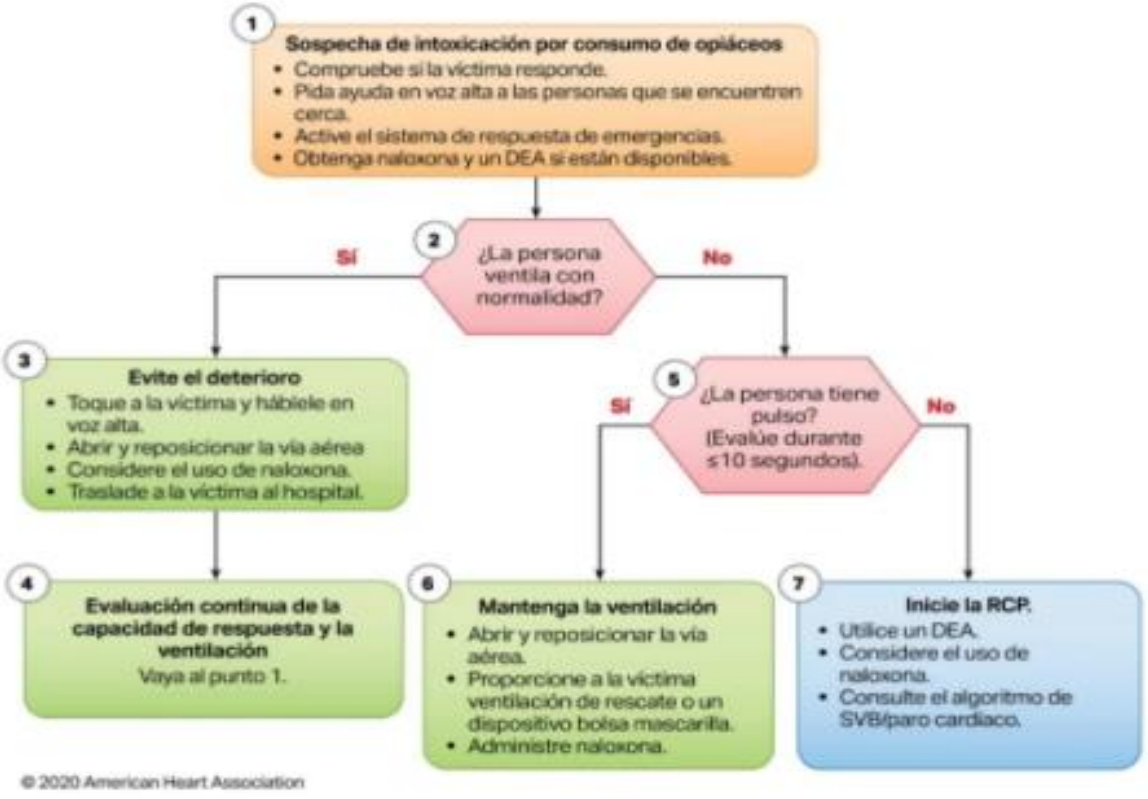
En todo caso, la dosis inicial es de 0.4 mg y se repite a los 2 a 3 minutos de acuerdo con la respuesta clínica del paciente. Si se sospecha que el paciente es consumidor crónico de opioides se debe iniciar con una dosis menor 0.1 a 0.2 mgs (mitad del frasco) para evitar desencadenar un síndrome de abstinencia. Si la persona no responde transcurrido 2 a 3 minutos, administrar una nueva ampolla de 0,4 mg. Se puede repetir este paso descrito hasta completar una dosis máxima de 2mg (equivalente a 5 ampollas de 0,4mg) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Después de la reversión (frecuencia respiratoria normal y paciente alerta) se puede requerir administrar nuevas dosis para evitar la re-sedación por lo que el paciente debe ser derivado a un servicio médico para continuar su atención. Si luego de administrar

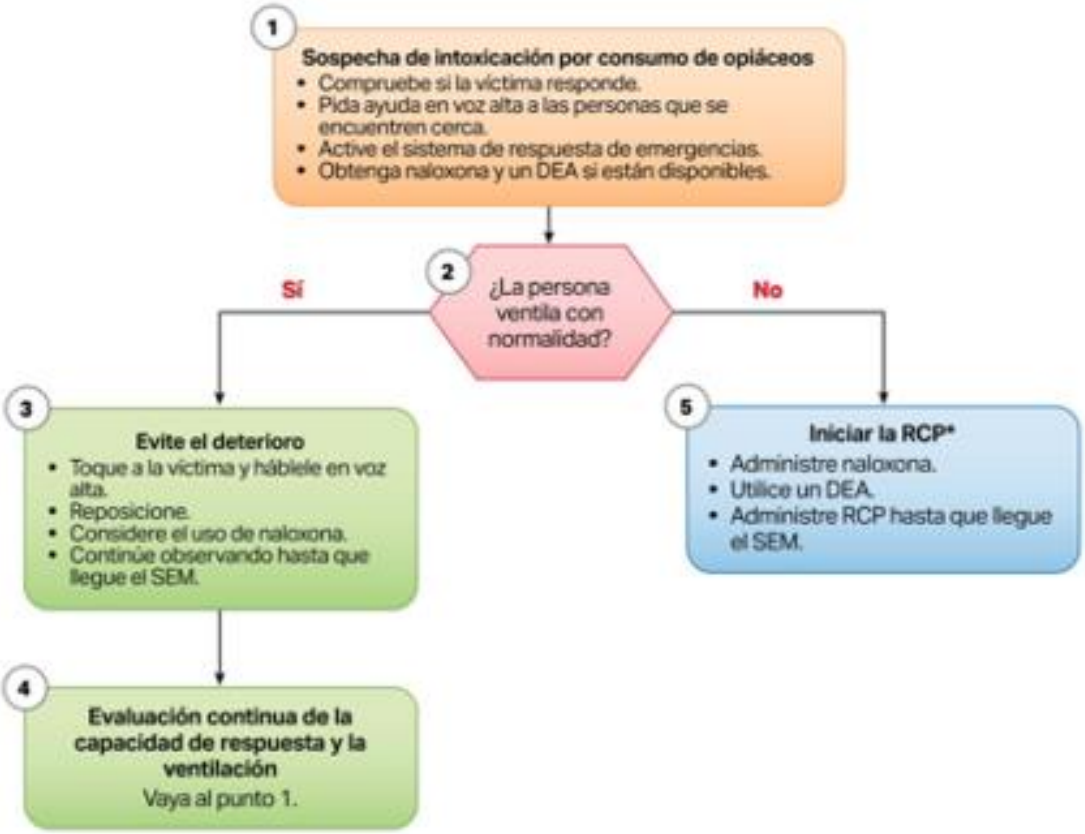
10mgs de naloxona no se obtiene respuesta se debe considerar que la causa de la depresión respiratoria no son los opioides.

Es posible que se requiera administrar infusión de naloxona luego de la recuperación clínica, pero este manejo se realiza ya en el centro hospitalario y está fuera del alcance del presente lineamiento (American Pharmacists Association, 2020).

Gráfica 2. Algoritmo de emergencia asociada al consumo de opiáceos para profesionales de salud.



Fuente: GUÍAS AHA 2020

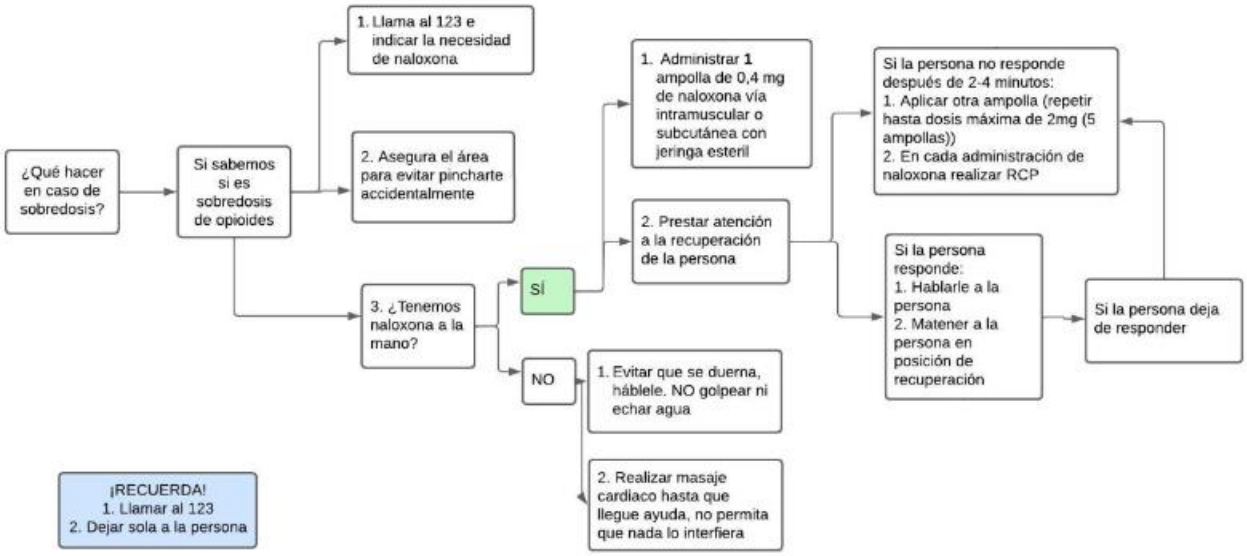


*En el caso de víctimas adultas y adolescentes con emergencias relacionadas con el consumo de opiáceos, el rescatador entrenado debe realizar RCP con compresiones y ventilaciones. Si no está entrenado en realizar ventilaciones, debe realizar RCP solo con las manos. En el caso de lactantes y niños, la RCP debe incluir compresiones con ventilaciones de rescate.

© 2020 American Heart Association

Fuente: GUÍAS AHA 2020

Gráfica 3. Algoritmo de emergencia asociada al consumo de opiáceos para personas de la comunidad



Elaboración: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.
Fuente: Minsalud - IETS. (2017). Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá.

Es importante:

- Procurar un entorno seguro para los reanimadores y para la persona que se está auxiliando.
- Activación del Sistema de Emergencias a través de la línea 123 (NUSE).
- Procurar lavarse las manos inmediatamente antes y después de realizar cualquier procedimiento.
- Usar siempre guantes y elementos de protección personal para todo el procedimiento.
- Procurar desinfectar el sitio de aplicación de la inyección de naloxona por parte del personal de atención prehospitalaria o personal lego.
- Evitar el contacto de la piel y mucosas con la sangre y otros líquidos corporales de la persona a la que se está auxiliando.

En caso de realizar administración de naloxona se deben desechar los elementos cortopunzantes (agujas) que resulten de la administración del medicamento y entregar de ser posible al recurso de Atención Prehospitalaria (TAB transporte Asistencial Básico o TAM Transporte Asistencial Medicalizado) que llegue a la escena. Además, retirar los objetos punzantes del sitio y entregarlos al personal de atención prehospitalaria, previa

activación del Sistema de Emergencias a través de la LINEA 123 o de la Zona Protegida[3], en caso de que el sitio de ocurrencia se encuentre adscrito a algún tipo de proveedor de Ambulancias.

9. RECOMENDACIONES EN LA UTILIZACIÓN DEL MEDICAMENTO

Con base en el Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad de Ministerio de Salud y Protección Social de 2017, las recomendaciones son:

- Es importante que la naloxona se encuentre con las personas, las redes de apoyo o los entornos donde puedan emplearse opioides y generarse sobredosis de la misma. Las personas que puedan presenciar una sobredosis de opioides han de tener fácil acceso a la naloxona para la aplicación conforme a la formación previamente recibida o recibir instrucciones sobre su administración para que puedan usarla en la emergencia por sospecha de sobredosis de opioide. Por lo tanto, se puede considerar la administración de naloxona por parte de tercero en las emergencias asociadas al consumo de opiáceos con riesgo para la vida de la víctima.
- La naloxona es eficaz cuando se administra por vía intravenosa, intramuscular, subcutánea e intranasal. Es importante que las personas que usan la naloxona seleccionen una vía de administración basada en la formulación disponible, en sus habilidades de administración, el entorno y el contexto local.
- En sospecha de sobredosis por opioides los primeros respondientes deben centrarse en la gestión de las vías respiratorias, la asistencia a la ventilación y la administración de naloxona conforme a lo indicado en el algoritmo.
- Después de una reanimación satisfactoria seguida de la administración de naloxona, el nivel de conciencia y respiración de la persona afectada debe ser observada atentamente hasta que se alcance la recuperación completa.

Adicionalmente, las contraindicaciones del uso de naloxona publicadas en la página del INVIMA, para los medicamentos con los registros sanitarios mencionados son:

- No se sugiere como primera medida administrar naloxona durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia. Sin embargo, la administración de naloxona es

3 El Área Protegida Médica es un servicio que permite proteger la Salud de colaboradores, proveedores y visitantes de un espacio determinado o área designada como área protegida ante una eventual Urgencia o Emergencia Médica que se presente (Gutiérrez, 2020)

necesaria para revertir la sobredosis en la mujer embarazada y adicionalmente beneficia al feto al revertir la hipoxia materna.

Dado que la naloxona puede inducir un síndrome de abstinencia en personas dependientes a opioides y en el caso de una gestante este síndrome también lo puede presentar el feto, la recomendación es iniciar la administración de naloxona en una dosis más baja de la usual, se recomienda administrar 400 microgramos y repetir la dosis cada 4 minutos hasta que la gestante esté respirando adecuadamente y respondiendo, es fundamental luego de la administración del medicamento que la paciente sea traslada a un centro médico para continuar el monitoreo materno y fetal (Aust N Z J Obstet Gynaecol 2017; 1–3).

- No debe administrarse a pacientes con hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto.
- No debe administrarse durante la lactancia; en caso de ser imprescindible su uso por no existir otra alternativa terapéutica, se debe suspender la lactancia mientras dure el tratamiento y consultarlo con su médico.
- Debe administrarse con precaución en pacientes de quienes se sospecha sean poli - farmacodependientes.

Por último y haciendo referencia a los efectos secundarios de la naloxona, se advierte que son raros; algunas personas pueden sufrir una reacción alérgica. En general, la naloxona es un medicamento seguro, se reitera que solo revierte una sobredosis de opioides. No revierte las sobredosis de otras sustancias psicoactivas, como la cocaína, la ketamina o la metanfetamina.

BORRADOR

10. DIRECTRICES PARA EL USO DE LA NALOXONA EN EL DISTRITO CAPITAL

11.1 Implementación del lineamiento

Dado que la naloxona es un medicamento esencial que permite garantizar el derecho fundamental a la salud en el caso de las sobredosis por opioides, en el marco de las estrategias de reducción de riesgos y daños sin duda la disponibilidad del medicamento más allá del entorno institucional resulta siendo una acción fundamental. En ese orden de ideas, las acciones a desarrollar en el Distrito para la implementación del lineamiento son:

11.1.1 Desde la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento-Secretaría Distrital de Salud:

- Se debe dar la orientación técnica para la prestación de servicios desde la disponibilidad, prescripción y dispensación de la Naloxona en el marco de la atención integral a las personas con consumo de sustancias psicoactivas y así eliminar las barreras de acceso.
- Es indispensable garantizar a través de acciones de inspección vigilancia y control en los prestadores de servicios de salud la disponibilidad permanente de la Naloxona.
- Para promover el uso adecuado de la naloxona es necesario incorporar en el entrenamiento de primer respondiente un módulo sobre el uso de la Naloxona en la atención en el entorno extrahospitalario, así como fortalecer al talento humano en salud en los cursos de soporte vital básico y soporte vital avanzado, ya que es necesario sensibilizar al talento humano en salud y a la población lego en la importancia del uso de Naloxona.
- La red hospitalaria pública será pionera en la implementación del lineamento del uso de Naloxona a nivel extrahospitalario.

Se requiere un acto administrativo que garantice que las EAPB, IPS, ESE o demás instituciones habilitadas para garantizar el acceso al servicio y el derecho fundamental a la salud, implementen el lineamiento del uso de naloxona, garantizando la disponibilidad del medicamento. También que los prestadores de servicios de salud como los servicios de urgencias, transporte asistencial medicalizado e internación cuenten con la naloxona.

11.1.2 Desde la Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud:

Se incluirá en el fortalecimiento de capacidades del talento humano que implementa acciones en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, un segmento para la identificación de cuadros de sobredosis por opioides y el uso adecuado de Naloxona en el entorno extrahospitalario. Adicionalmente, para la difusión de los derechos de los usuarios de opiodes conforme al Plan de Beneficios en Salud. También se podrá realizar la entrega de la naloxona a aquellos actores comunitarios que puedan beneficiar- a la población usuaria de opioides en caso de sobredosis.

Es importante realizar fortalecimiento de capacidades de las redes cercanas al usuario que utiliza opioides (familias, amigos, cuidadores, entre otros) sobre los signos clínicos de una sobredosis por opioides y del uso de la naloxona.

11.1.3 Desde las aseguradoras y prestadores de servicios de salud:

Deberán establecer los mecanismos de información, sensibilización, difusión, monitoreo y demás estrategias requeridas, independientemente del régimen, para garantizar el derecho fundamental a la salud de la población objetivo de este lineamiento conforme a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad como está establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y demás normatividad vigente.

Es indispensable igualmente realizar fortalecimiento de capacidades de las redes cercanas al usuario que utiliza opioides (familias, amigos, cuidadores, entre otros) sobre los signos clínicos de una sobredosis por opioides y del uso de la naloxona, la cual estaría en poder de los usuarios que puedan estar en riesgo de una sobredosis por opioides y que ha sido previamente indicada en el servicio de salud, mediante prescripción médica o demás modalidades descritas en el segmento: “Acceso a servicios de salud”.

11.1.4 Acciones para la atención y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud

El abordaje para las personas con alguna afectación en su salud mental se encuentra a partir de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales son el marco a través del cual opera el Modelo de Atención en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). Ello se centra 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 en Salud.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como herramienta obligatoria, definen 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 individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de Eventos Específicas de Atención, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, en el cual se aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, 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.

La **Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud** comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

La **Ruta Integral de Atención en Salud para Grupos de Riesgo** estipula la RIA **asociada a Trastornos debidos a uso de sustancias psicoactivas y adicciones** tiene como objetivo contribuir al disfrute del derecho a la salud mediante la integralidad de la atención en salud, basada en la evidencia, con alternativas voluntarias, ambulatorias y residenciales y, la eliminación cualquier práctica de estigma y discriminación.

Esta ruta está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a las personas, familias y comunidades, a través de los servicios de consulta externa, internación parcial, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico

y necesidades del paciente, cumpliendo así con la Ley 1566 de 2012 por medio de la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, la cual en su artículo 2 consagro que: “Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas licitas 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”.

En concreto y para el caso en particular, las aseguradoras deben garantizar a través de su red de prestadores de servicios de salud todas las intervenciones para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos de consumo de SPA en los individuos y las familias, a nivel de que se instaure un plan de tratamiento el cual este basado en objetivos propios para el paciente, que estén dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente; el cual se establece a partir de una valoración y abordaje integral por parte de un equipo interdisciplinario, conformado por médico psiquiatra, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional, trabajadora social, auxiliares de terapia, talleristas, entre otras profesiones que puedan ser necesarias para el tratamiento.

La Resolución 3100 de 2019 del MSPS *“define 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”*, esta resolución en el Artículo 27, deroga entre otras la Resolución 2003 de 2014 del MSPS, anterior norma de habilitación. De acuerdo con esto, los Prestadores deben realizar la actualización del portafolio de servicios de salud, para lo cual tienen plazo hasta el 31 de agosto de 2021.

Es por esto por lo que, a la fecha, en el aplicativo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se encuentran instituciones que brindan servicios relacionados con la atención de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. El siguiente cuadro presenta la relación de transitoriedad de los servicios relacionados con esta atención, entre las dos normas:

Tabla 5: Transitoriedad servicios de salud Resolución 2003 de 2014 y Resolución 3100 de 2019

Resolución 2003 de 2014			Resolución 3100 de 2019		
Grupo Servicio	**Cód.**	**Nombre del Servicio**	**Grupo Servicio**	**Cód.**	**Nombre del Servicio**
Internación	103	Psiquiatría o unidad de salud mental	Internación	131	Hospitalización en salud mental
Internación	118	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	Internación	131	Hospitalización en salud mental
Internación	126	Hospitalización en unidad de salud mental	Internación	131	Hospitalización en salud mental
Internación	128	Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	Internación	132	Hospitalización parcial
Internación	123	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	Internación	135	Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas
Internación	127	Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	Internación	135	Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas
Otros servicios	820	Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	Internación	138	Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas
Otros servicios	819	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	Consulta externa	312	Enfermería
Otros servicios	819	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	Consulta externa	328	Medicina general
Otros servicios	819	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	Consulta externa	344	Psicología
Otros servicios	819	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	Consulta externa	345	Psiquiatría
Urgencias	501	Servicio de urgencias	Atención inmediata	1102	Urgencias

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS con corte a 1 de febrero de 2022, la ciudad de Bogotá cuenta con 26 prestadores de carácter privado y 2 prestadores de carácter público, habilitados para la atención de personas que consumen sustancias psicoactivas, de acuerdo con el Anexo 1, 18 prestadores de carácter privado y 6 prestadores de carácter público se encuentran habilitados para la atención en servicios de salud mental (Anexo 2).

11.2 Implementación del protocolo: 3 fases

1. **Socialización**: Se debe informar a las EAPB, IPS, ESE y demás instituciones que garantizan el acceso al servicio y el derecho fundamental a la salud, o aquellas que brinden algún tipo de accionar en el entorno extrahospitalario donde se pueda beneficiar las personas usuarias de opioides o sus redes de apoyo, el presente lineamiento y la responsabilidad de cada uno de los actores en la implementación del mismo.

2. **Implementación y ajuste:** Luego que las EAPB, IPS, ESE o demás actores que garanticen el acceso al servicio y el derecho fundamental a la salud, deberán establecer una estrategia para garantizar que su población usuaria de opioides pueda acceder a la naloxona. Para ello, es oportuno establecer articulaciones intersectoriales para la identificación de la población objetivo, sus redes de apoyo o demás actores comunitarios o institucionales claves. Adicionalmente, es clave identificar de manera permanente las dificultades y oportunidades de mejora para solventarlos siempre en el marco de la evidencia científica y la normatividad actual en regulación de los medicamentos De este modo, se busca disminuir barreras en el acceso y mantenimiento al mismo.

3. **Acciones de inspección, vigilancia y control**: una vez en marcha el lineamiento las entidades competentes desarrollarán las actividades de inspección vigilancia y control que permitan evaluar el cumplimiento del presente lineamiento.

11.3 Precisiones para la prescripción de la naloxona en el Distrito

11.3.1 Población objeto:

La naloxona se ha brindar a toda persona (usuarios o pacientes) de cualquier edad que sea usuaria de opioides, o a sus redes de apoyo (familiar, comunitaria o institucional). También cabe tener en cuenta que se ha de administrar a cualquier persona, independientemente de su edad, que presente señales de intoxicación aguda por opioides sin importar el lugar donde se encuentre.

11.3.2 Acceso a servicios de salud

La persona usuaria de opioides puede acceder a la naloxona bajo prescripción médica o en los siguientes casos:

***Paciente que está en tratamiento de atención o rehabilitación:**

- Internación parcial
- Consulta externa
- Internación
- Clínica del dolor y cuidado paliativo
- Programa de metadona o terapia de sustitución con agonistas de opioides.
- Programa de intercambio de jeringas
- Demás estrategias o dispositivos de reducción de riesgos y daños de bajo, mediano o alto umbral que pueda beneficiar a la población objetivo

***Paciente que requiere atención de urgencias**

- Demanda espontánea de la atención por familiares, amigos, policía, bomberos; defensa civil, redes sociales de apoyo.
- Usuarios trasladados por equipo de atención prehospitalaria.
- Llamado por miembros de equipos de instituciones de internación de pacientes en fase de desintoxicación, en donde **no** se cuente con personal médico permanente que pueda manejar un cuadro de sobredosis por opioides, es necesario indicar la importancia de contar con un área protegida a través de la cual se brinda acompañamiento prehospitalario previo a la atención de emergencias y urgencias médicas.

11.3.3 Soporte de vida en atención de pacientes con sospecha de colapso cardiovascular

En caso que de sobredosis realizar lo establecido en el capítulo 8 “ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO: NALOXONA”, segmento: Aplicación Naloxona.

11.3.4 Atención a la persona con sospecha de colapso secundario a sobredosis de opioides

En el manejo o tratamiento de emergencia de personas con sobredosis de opioides conocida o sospechada, en el entorno extrahospitalario, pueden darse en los siguientes pasos:

1. PASO: Evaluar y activar la línea 123.

Se debe sospechar de una sobredosis de opioides ante la presencia de los siguientes síntomas y signos (verifique la “Tríada por sobredosis de opioides”): Depresión Respiratoria, pupilas mióticas (puntiformes) y alteración o depresión del nivel de consciencia.

a. Verifique la seguridad de la escena. Use elementos de protección personal por Ej.: Guantes, tapabocas, etc.). Verifique elementos punzantes en la escena y evite entrar en contacto con ellos.

b. Compruebe el estado del Paciente y Nivel de Consciencia (Realice un estímulo auditivo y táctil, por Ejemplo: “¿Señor(a) está bien?

c. Active el Sistema de Emergencias en nuestro caso LINEA 123 o Zona Protegida en caso de que el sitio de ocurrencia se encuentre adscrito a algún tipo de proveedor de

Ambulancias. (Atienda las indicaciones que le dará el Personal Salud de la línea de Emergencias).

d. Compruebe pulso carotideo si es posible y el llamante está capacitado de lo contrario verifique si el Paciente está respirando (Se eleva y desciende el tórax).

e. Si se sospecha en este momento intoxicación por opiáceos, solicita a la línea de Emergencias un Desfibrilador Externo Automático (DEA) y de ser posible una Ambulancia Medicalizada.



Fuente: Archivo imágenes Dirección Urgencias y Emergencias DUES

f. Posterior a esta valoración: SI el paciente NO responde o NO respira se indicará por parte de la línea de Emergencias el inicio de Maniobras Básicas de Reanimación.

g. Si la Persona, NO responde, pero SI respira se indicará mantenerse en línea atendiendo las indicaciones de la Línea de Emergencias y se colocará el Paciente, en posición de seguridad mientras llega el Recurso del Programa de Atención Pre-Hospitalaria del Distrito (CRUE) y/o Ambulancia del Sector Privado (Ambulancias de Servicio Médico Domiciliario mediante la modalidad Zonas Protegidas y/o Particulares).



Fuente: Archivo imágenes Dirección Urgencias y Emergencias DUES

2. PASO: Reanimación básica (RCP).

La reanimación cardio pulmonar básica está indicada para todo el personal salud, lego o que tengan algún conocimiento o capacitación de esta disciplina, sin embargo en el contexto Distrito contamos con personal que actuará como ¨Primer Respondiente", y en caso de ser personal lego vía línea de Emergencias Línea 123, se darán indicaciones con el fin de dar una RCP (Reanimación Cardio Pulmonar Básica) para personal NO capacitado mientras la llegada del Recurso de Ambulancia (TAB o TAM) a la escena.

*******Atienda indicaciones del personal que se encuentra atendiendo la línea de Emergencias 123*******

a. Verificar la seguridad de la escena (Preste Atención a: escenas violentas, vía pública, circulación de vehículos, riesgo de hurto o lesiones, riesgo de punción por elementos punzantes (agujas)).

b. La persona, con sobredosis de opioides conocida o sospechosa, que NO responde, NO respira o que solamente "jadea/boquea" aunque tenga pulso puede estar en inminencia de Falla Respiratoria o Paro Respiratorio.

c. Si el paciente, NO responde, NO respira se indicará por parte del Personal de Línea de Emergencia el inicio de maniobras de reanimación cardio pulmonar que en nuestro contexto y por guías AHA (American Heart Association), se hará principalmente énfasis en COMPRESIONES TORÁCICAS (RCP de Alta eficiencia: Velocidad 100 a 120 compresiones por minuto, permitir la descompresión del tórax, no realizar pausas

mayores a 10 segundos, Profundidad de 6 cm en el adulto y 4 cm en el niño, Relación Compresión -Ventilación 30:2(Adulto) y 30:2 o 15:2(niños con 1 o 2 reanimadores).



Fuente: Archivo imágenes Dirección Urgencias y Emergencias DUES

d. En caso de ser personal de salud, personal de atención prehospitalario o con entrenamiento en soporte vital básico, debe iniciar maniobras de RCP (Reanimación Cardio Pulmonar Básico), se debe tener presente el uso de ventilaciones en el espacio prehospitalario siempre y cuando se tenga elementos de barrera y Bio-protección en caso de NO tener solo se indican compresiones torácicas de alta eficiencia hasta la llegada del vehículo de emergencias.

e. Use el DEA (Desfibrilador Externo Automático), tan pronto como lo tenga en la escena.

f. En caso de estar en una escena que se tiene DEA (Desfibrilador Externo Automático) o NALOXONA, se debe administrar posterior a la administración de 2 minutos de RCP (Reanimación Cardio Pulmonar).

3. PASO: Administración de naloxona

a. Administre naloxona como dosis inicial una ampolla de 0,4 mg, por vía Intramuscular preferiblemente, o por vía subcutánea, con una jeringa estéril. En niños utilizar 0,01-0,02 mg/kg/dosis a intervalos de 2-3 minutos, hasta que se obtenga una respiración y una conciencia satisfactorias.

b. Prestar atención a la recuperación de la respiración de la persona. Si la persona no responde transcurridos 2 a 4 minutos después de la aplicación de la dosis inicial de naloxona, se puede administrar una nueva ampolla de 0,4 mg. Se puede repetir la administración del medicamento hasta completar una dosis máxima de 2 mg (equivalente

5 ampollas de 0,4mg), posterior a la administración de cada dosis debe continuarse la RCP (Reanimación Cardio Pulmonar).

*******LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO NALOXONA, DEBE ESTAR PRESCRITA POR PROFESIONAL DE LA MEDICINA *******

4. PASO: Comprobar si la persona responde o respira:

a. En cualquier momento se debe realizar de nuevo estimulación (Verbal y/o Táctil) con el fin de verificar si hay respuesta neurológica. En caso de obtener respuesta favorable se debe colocar el paciente en posición de recuperación.

a.1: La posición de recuperación recomendada es la posición lateral, acostado en una superficie rígida.

a.2: La posición de recuperación se realiza de la siguiente manera:

1. Coloque el brazo de la persona más alejado de usted, a través del cuerpo de la persona.

2. Agarre a la Persona en el hombro y las caderas, y luego ruédela hacia usted.

3. Doble las dos piernas de la persona de tal forma que se estabilice su posición.

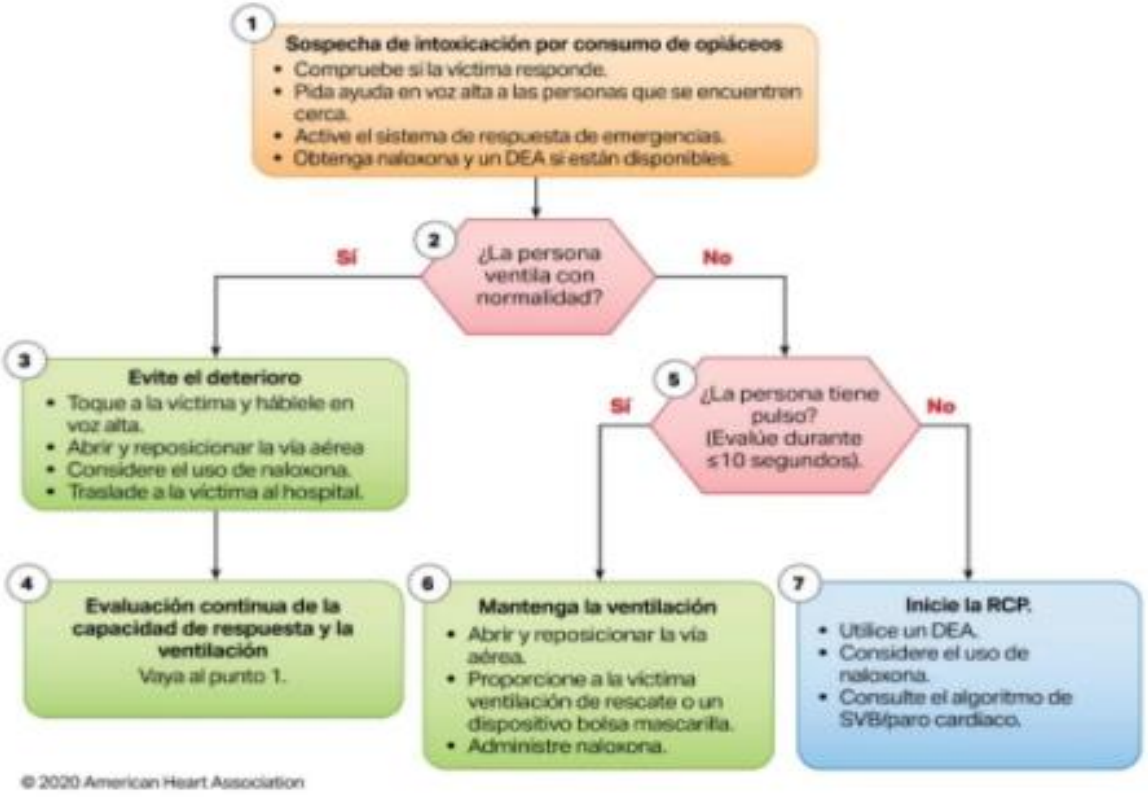
4. Con la persona ahora en posición, revise y mantenga la vía aérea despejada, y abra la boca para permitir la respiración.

b. Si realizó el uso de DEA (Desfibrilador Externo Automático), NO se lo retire al paciente hasta que se encuentre el Recurso de Ambulancia o esté ya en un Centro Hospitalario.

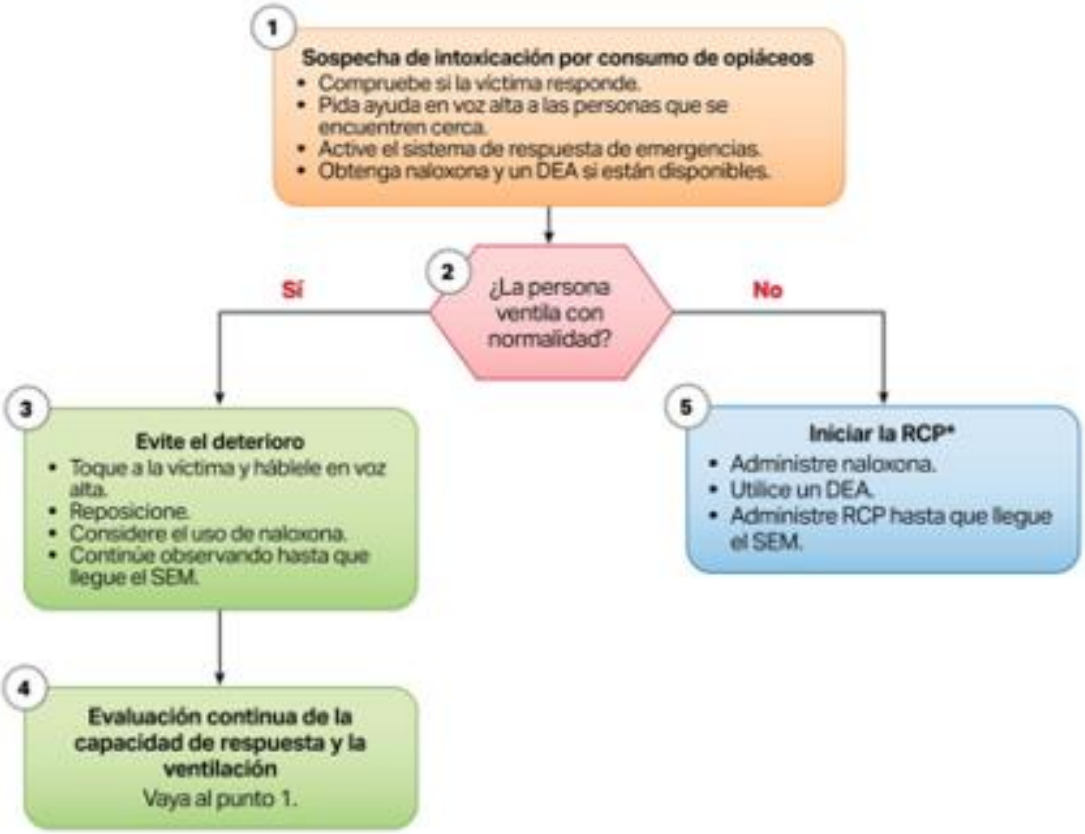
BORRADOR

Gráfica 1. Algoritmo de emergencia asociada al consumo de opiáceos para profesionales de salud.

.



Fuente: GUÍAS AHA 2020

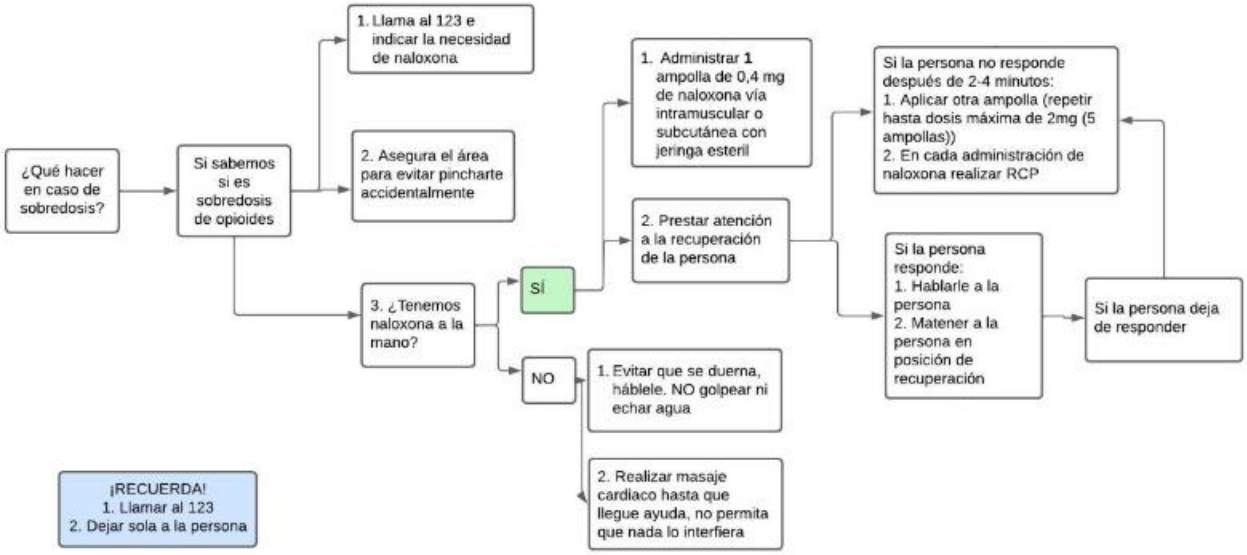


*En el caso de víctimas adultas y adolescentes con emergencias relacionadas con el consumo de opiáceos, el rescatador entrenado debe realizar RCP con compresiones y ventilaciones. Si no está entrenado en realizar ventilaciones, debe realizar RCP solo con las manos. En el caso de lactantes y niños, la RCP debe incluir compresiones con ventilaciones de rescate.

© 2020 American Heart Association

Fuente: GUÍAS AHA 2020

Gráfica 2. Algoritmo para personas de la comunidad



Elaboración: Creación propia equipo técnico Secretaría Distrital de Salud.
Fuente: Minsalud - IETS. (2017). Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá.

BORRADOR

11. BIBLIOGRAFÍA.

Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf

American Heart Association (2020). *Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE*. https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

American Pharmacists Association (2020). *Adult Drug Information Handbook (A Clinically Relevant Resource for All Healthcare Professionals)* (29 ed.). Wolters Kluwer.

Boucher, L., Marshall, Z., Martin, A., Larose-Hébert, K., Flynn, J. V., Lalonde., C., Pineau., D., Bigelow, J., Rose. T., Chase, R., Boyd, R., Tyndall, M., & Kendall, C. (2017). Expanding conceptualizations of harm reduction: results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduction Journa*l, 14(18). https://doi.org/10.1186/s12954-017-0145-2-

Byungkyu, L., Wanying, Z., Kai-Cheng, Y., Yong-Yeol, A., & Brea, L. P. (2021). Systematic Evaluation of State Policy Interventions Targeting the US Opioid Epidemic. *Journal of the American Medical Association, 4(2). h*ttps://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36687

Congreso de Colombia (31 de julio de 2012). Ley 1566 de 2012.

Congreso de Colombia (24 de enero de 1979). Código Sanitario Nacional [Ley 9 de 1979].

Consejo de Bogotá D. C. (30 de abril de 2020). Proyecto de Acuerdo No 123 de 2020. “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Degenhardt, L., Glantz, M., Evans-Lack, S., Sadikova, E., Sampson, N., Thornicroft, G., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Bunting, B., Bromet, E. J., Caldas de Almeida, J. M., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, A., Karam, E. G., Kiejna, A., Lee,

S., Lepine, J. P., Levinson, d., Medina-Mora, M. H., Nakamura, Y., Navarro-Mateu, F., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Scott, K., Stein, D. J., Have, M . T., Torres, Y., Zarkov, Z., Chatterji, Z., & Kessler, R. C. (2017). Estimating treatment coverage for people with substance usedisorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 16 (3), 299 – 307. https://doi.org/10.1002/wps.20457

Des Jarlais, D. C. (2010). Learning from HIV epidemics among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy*, 21(2), 97-99. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.11.001

Dezfulian, C., Orkin, A. M., Maron, B. A., Elmer, J., Girotra, S., Gladwin, M. T., Merchant, R. M., Panchal, A. R., Perman, S.M., Anderson Starks, M., Van Diepen, S., & Lavonas, E. J. (2021). Opioid-Associated Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Distinctive Clinical Features and Implications for Health Care and Public Responses: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 143(16), e836-e870. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000958

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial & Fundación Salutia (2022). *Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan sustancias Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas*.

Garzón, J. C., Wilches, J., & Bernal, J. L. (2017). *Las revelaciones del Bronx: Intervención de zonas de alta complejidad: Desafíos y alternativas*. Fundación Ideas para la Paz. https://cdn.ideaspaz.org/media/website/document/58b41dfce9773.pdf

Gutiérrez, J (17 de mayo de 2020). *¿Qué es un Servicio de Área Protegida Médica?* https://aiudapp.com/que-es-un-servicio-de-area-protegida-medica/#:~:text=El%20%C3%81rea%20Protegida%20M%C3%A9dica%20es,Emergencia%20M%C3%A9dica%20que%20se%20presente.

Hernández Castro, J. J., & Benavides, C. M. (Eds.). (2009). *Opioides en la práctica médica.* Guadalupe S.A.

Hernández, E. M., Orozco, I. C., & Ríos, J. D. (2017). Estado del arte sobre el diseño, análisis y evaluación de políticas de reducción de daño por consumo de sustancias psicoactivas, en Europa y América entre 2003 a 2013. *Salud y drogas*, 17(2), 5-16. https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052001.pdf

Lorenzo, P., Moreno, A. M Lizasoain, I., Leza, J.C., Moro, M. A., & Portolés., A. (2004). *Velásquez Farmacología básica y clínica (18ª ed.).* Editorial Médica Panamericana.

Lorenzo, P., Ladero, J. M, Leza, J. C., & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias: Farmacologia, patología, psicología, legislación (3ª ed.).* Editorial Médica Panamericana.

McAnally, H. B. (2018). *Opioid Dependence: A Clinical and Epidemiologic Approach*. Springer International Publishing.

Ministerio de la Protección Social (14 de mayo de 2007). Resolución 1403/ 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social (28 de mayo de 2014) Resolución 2003/2014. 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.

Ministerio de Salud y Protección Social (29 de noviembre de 2019) Resolución 3100 / 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social (26 de diciembre de 2019). Resolución 3512/2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).

Ministerio de Salud y Protección Social (8 de Julio de 2020). Resolución 1128/ 2020. Por la cual se reglamenta la inscripción al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.

Ministerio de Salud y Protección Social (3 de agosto de 2020). Resolución 1314/2020. Por la cual se adoptan los lineamientos para la realizaciòn de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatítis B y hepatítis C.

Ministerio de Salud y Protección Social (23 de diciembre de 2021). Resolución 2292/2021. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Ministerio de Salud y Protección Social (1 abril de 2022). *Rutas integrales de atención en salud (RIAS)*. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx

Ministerio de la Protección Social & Comisión Nacional de Reducción de La Demanda de Drogas (2007). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (2017). *Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides* en la comunidad. Disponible en: https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/protocolo-naloxona-final-2.pdf Consultado julio 31 2022

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia (2015). La *Heroína en Colombia: Producción, uso e impacto en la salud pública*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia (2019), *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019.* https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones & Mayu of New England (2013). *Plan Nacional De Respuesta Al Consumo De Heroína y Otras Drogas Por Vía Inyectada*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/OD1012013-plan-nacional-respuesta-consumo-emergente-heroina-drogas-inyectadas.pdf

National Institute on Drug Abuse (14 de Noviembre de 2021). *Naloxona – Drug Facts*. https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020).*Resumen ejecutivo: World Drug Report 2020*.

https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021*. https://idpc.net/es/publications/2021/07/informe-mundial-sobre-las-drogas-2021

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Abuso de sustancias*. https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/es/

Organización Mundial de la Salud (2014). Community management of opioid overdose. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2019). *CIE-11 Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad* (11ª Rev). https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf

Organización Mundial de la Salud (28 de agosto de 2020). *Sobredosis de opioides*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose

Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (s.f). *Reducción de daños.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14823:harm-reduction&Itemid=40682&lang=es

Pereiro Gómez, C. (Ed.). (2019). *Manual de Adicciones para Médicos Especialistas en Formación*. https://socidrogalcohol.org/proyecto/manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion/

Presidencia de la República de Colombia (1 de septiembre de 2005). Decreto 3050 de 2005. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17445

Presidencia de la República de Colombia (26 de abril de 1995). Decreto 677 de 1995. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9751#:~:text=%22Por%20el%20cual%20se%20reglamenta,uso%20dom%C3%A9stico%20y%20se%20dictan

Presidencia de la República de Colombia (6 de mayo de 2016). Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Presidencia de la República de Colombia (20 de enero de 2020). Decreto 064 de 2020. https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%2064%20DEL%2020%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf

Secretaría Distrtial de Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019*). Informe de caracterización de las drogas por vía de inyección Bogotá 2019*.

Subcomisión del modelo de reducción de daños (2015). *Modelo de Reducción de daños para el abordaje del feneomeno de drogas en Costa Rica* .. https://www.iafa.go.cr/images/descargables/MODELO-DE-REDUCCION-DE-DAOS_2017.pdf

Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U., Cruz-Palomares, M. (2017). Reducción de Riesgos y Daños como Estrategia para el Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas en México: Desafíos y Oportunidades. *Ra Ximhai*, 13(2), 39-51. https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf

Wilson, N., Kariisa, M., Seth, P., Smith IV, H., & Davis, N. L (2020). Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths — United States, 2017–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 69(11), 290–297. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6911a4-H.pdf

12. ANEXOS.

Anexo 1. Prestadores de Servicios de Salud habilitados para la atención de personas que consumen sustancias psicoactivas.

N°	Nombre del Prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014				Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019			
			127 - Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	128 - Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	819 - Atención A Consumidor De Sustancias Psicoactivas	820 - Atención Institucional No Hospitalaria Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas	132 - Hospitalización Parcial	135 - Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	138 - Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	Total, general
1	Asociación Cristiana Talita Cumi	Privada							X	1
2	Asociación Nueva Vida Para Mujeres	Privada							X	1
3	Camponuevo Cisne 2	Privada					X			1
4	Centro Campoalegre	Privada							X	1
5	Centro De Atención Integral En Cuidados Paliativos	Privada					X			1
6	Centro Internacional Integral De Restauración – CIIR	Privada				X				1
7	Clínica De Nuestra Señora De La Paz	Privada	X	X	X					3
8	Clínica La Inmaculada	Privada					X			1
9	Clínica Retornar	Privada					X			1
10	Clínica Santo Tomás S.A	Privada						X		1
11	Clínica Sede 112	Privada					X			1
12	Corporación Sigue Mis Huellas	Privada							X	1
13	Cotidiano Y Familiar Institución Prestadora En Servicios	Privada			X					1

N°	Nombre del Prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014				Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019			
			127 - Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	128 - Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	819 - Atención A Consumidor De Sustancias Psicoactivas	820 - Atención Institucional No Hospitalaria Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas	132 - Hospitalización Parcial	135 - Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	138 - Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	Total, general
	De Salud Sas Cyf Ips Sas									
14	Fundación Abood Shaio	Privada					X			1
15	Fundación Aprender A Vivir	Privada							X	1
16	Fundación Cardio Infantil Instituto De Cardiología	Privada					X			1
17	Fundación Creser	Privada							X	1
18	Fundación Cristiana Maranatha – Funmar	Privada							X	1
19	Fundación Evoluciona	Privada							X	1
20	Fundación Fenima	Privada			X	X				2
21	Fundación Hospital Infantil Universitario De San José	Privada						X		1
22	Fundación La Casa Débil	Privada							X	1
23	Fundación La Luz - Centro Nacional Para El Tratamiento De La Drogadicción	Privada							X	1
24	Fundación Miller	Privada			X					1
25	Fundación Para La Prevención Y Rehabilitación De La Drogadicción Y El	Privada							X	1

BORRADOR

N°	Nombre del Prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014				Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019			
			127 - Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	128 - Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	819 - Atención A Consumidor De Sustancias Psicoactivas	820 - Atención Institucional No Hospitalaria Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas	132 - Hospitalización Parcial	135 - Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	138 - Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	Total, general
	Alcoholismo "Liberate"									
26	Fundación Para La Rehabilitación De Alcohólicos Y Adictos – Fundar	Privada							X	1
27	Fundación Para La Salud La Bioética Y El Medio Ambiente Funsabiam	Privada					X			1
28	Fundación Saron	Privada			X	X				2
29	Health Plus Ips	Privada			X					1
30	Hogar Etapa Acogida	Privada				X				1
31	Hospital Universitario San Ignacio	Privada					X			1
32	Instituto Colombiano Del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat	Privada					X			1
33	Instituto Nacional De Demencias Emanuel C.E.	Privada					X			1
34	Instituto Nacional De Demencias Emanuel SAS	Privada						X		1
35	Np Medical Ips Samper	Privada					X	X		2
36	Remy Ips – Toberín	Privada					X		X	2
37	Unidad Clínica Del Sistema Nervioso Limitada	Privada						X		1

BORRADOR

N°	Nombre del Prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014				Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019			
			127 - Internación Hospitalaria Consumidor De Sustancias Psicoactivas	128 - Internación Parcial Consumidor De Sustancias Psicoactivas	819 - Atención A Consumidor De Sustancias Psicoactivas	820 - Atención Institucional No Hospitalaria Al Consumidor De Sustancias Psicoactivas	132 - Hospitalización Parcial	135 - Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas	138 - Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas	Total, general
	Renovar Ltda.									
38	Unidad De Cuidados Paliativos Presentes S.A.S	Privada					X			1
39	Unidad De Servicios De Salud Mental Floralia	Pública					X			1
40	Unidad De Servicios De Salud Nuevas Delicias	Pública			X					1
41	Unidad De Servicios De Salud San Benito	Pública					X			1
42	Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	Pública							X	1
	Total, general		**1**	**1**	**7**	**4**	**16**	**5**	**14**	**48**

Fuente: REPS consultados el día 1 de febrero de 2022 hora 10:02 am

BORRADOR

Anexo 2. Prestadores de Servicios de Salud habilitados para la atención de urgencias

N°	Nombre del prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014	Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			501 - Servicio De Urgencias	1102 - Urgencias	Total
1	Administradora Clínica La Colina	Privada	X		1
2	Centro De Atención En Salud Cafam Floresta	Privada		X	1
3	Centro De Atención En Salud Cafam Suba	Privada		X	1
4	Centro Médico Colsubsidio Quiroga	Privada		X	1
5	Centro Policlínico Del Olaya	Privada		X	1
6	Clínica Azul	Privada		X	1
7	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	Privada		X	1
8	Clínica De La Mujer	Privada		X	1
9	Clínica De Marly	Privada		X	1
10	Clínica De Nuestra Señora De La Paz	Privada	X		1
11	Clínica De Ortopedia Y Accidentes Laborales	Privada		X	1
12	Clínica Del Country	Privada		X	1
13	Clínica Del Occidente S.A.	Privada		X	1
14	Clínica Infantil Colsubsidio	Privada		X	1
15	Clínica Infantil Santa María Del Lago	Privada		X	1
16	Clínica Juan N Corpas	Privada		X	1
17	Clínica La Inmaculada	Privada		X	1
18	Clínica Los Nogales	Privada		X	1
19	Clínica Medical	Privada		X	1
20	Clínica Medical Sede Santa Juliana	Privada		X	1
21	Clínica Nueva	Privada		X	1
22	Clínica Nueva El Lago - Sede Calle 76	Privada		X	1
23	Clínica Palermo	Privada		X	1
24	Clínica Pediátrica	Privada		X	1
25	Clínica Reina Sofía	Privada		X	1
26	Clínica Universitaria Colombia	Privada		X	1
27	Clínica Vip Centro De Medicina Internacional	Privada		X	1
28	Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogotá	Privada		X	1
29	Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogotá Sede Alquería	Privada		X	1

BORRADOR

N°	Nombre del prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014	Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			501 - Servicio De Urgencias	1102 - Urgencias	Total
30	Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogotá Sede Norte	Privada		X	1
31	Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De La Samaritana	Pública		X	1
32	EPS Sanitas Unidad De Urgencias Norte	Privada		X	1
33	EPS Sanitas Unidad De Urgencias Puente Aranda	Privada		X	1
34	Eusalud Clínica De Traumatología Y Ortopedia	Privada		X	1
35	Fundación Abood Shaio	Privada		X	1
36	Fundación Cardio Infantil Instituto De Cardiologia	Privada		X	1
37	Fundación Hospital De La Misericordia	Privada		X	1
38	Fundación Hospital Infantil Universitario De San Jose	Privada		X	1
39	Fundación Hospital San Carlos	Privada		X	1
40	Fundación Santa Fe De Bogota	Privada		X	1
41	Grupo Empresarial Jarbsalud Ips S.A.S.	Privada		X	1
42	Hospital Central Policia Nacional	Pública	X		1
43	Hospital Militar Central	Pública		X	1
44	Hospital Universitario Barrios Unidos-Mederi	Privada		X	1
45	Hospital Universitario Clínica San Rafael	Privada		X	1
46	Hospital Universitario Mayor-Mederi	Privada		X	1
47	Hospital Universitario San Ignacio	Privada		X	1
48	Instituto Nacional De Cancerologia - Empresa Social Del Estado	Pública		X	1
49	Loscobos Medical Center Sas – Loscobos	Privada		X	1
50	Medicentro Familiar Ips Sas	Privada		X	1
51	Salud Sura Calle 100 Bogota	Privada		X	1
52	Sociedad De Cirugía De Bogotá - Hospital De San José	Privada	X		1
53	Sociedad Medica Alcala Sas	Privada		X	1
54	Unidad De Servicios De Salud 17 Trinidad Galán	Pública		X	1
55	Unidad De Servicios De Salud 71 Patio Bonito	Pública		X	1
56	Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito	Pública		X	1

N°	Nombre del prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014	Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			501 - Servicio De Urgencias	1102 - Urgencias	Total
57	Unidad De Servicios De Salud Bosa	Pública		X	1
58	Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado	Pública	X		1
59	Unidad De Servicios De Salud Chapinero	Pública	X		1
60	Unidad De Servicios De Salud Chircales	Pública		X	1
61	Unidad De Servicios De Salud El Tunal	Pública		X	1
62	Unidad De Servicios De Salud Emaus	Pública	X		1
63	Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80	Pública	X		1
64	Unidad De Servicios De Salud Fontibón	Pública		X	1
65	Unidad De Servicios De Salud Gaitana I	Pública	X		1
66	Unidad De Servicios De Salud Jerusalén	Pública		X	1
67	Unidad De Servicios De Salud Jorge Eliecer Gaitán	Pública		X	1
68	Unidad De Servicios De Salud Meissen	Pública	X		1
69	Unidad De Servicios De Salud Nazareth	Pública		X	1
70	Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy	Pública		X	1
71	Unidad De Servicios De Salud Olaya	Pública		X	1
72	Unidad De Servicios De Salud Pablo VI Bosa	Pública		X	1
73	Unidad De Servicios De Salud Patio Bonito Tintal	Pública		X	1
74	Unidad De Servicios De Salud Perseverancia	Pública		X	1
75	Unidad De Servicios De Salud Samper Mendoza	Pública		X	1
76	Unidad De Servicios De Salud San Blas	Pública		X	1
77	Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz	Pública		X	1
78	Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	Pública		X	1
79	Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I	Pública		X	1
80	Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	Pública	X		1
81	Unidad De Servicios De Salud Usme	Pública		X	1
82	Unidad De Servicios De Salud Victoria	Pública		X	1

N°	Nombre del prestador	Tipo de Institución	Nombre del Servicio en Resolución 2003 de 2014	Nombre del Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			501 - Servicio De Urgencias	1102 - Urgencias	Total
83	Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa	Pública		X	1
84	Virrey Solís I.P.S S.A. Américas	Privada		X	1
85	Virrey Solís IPS. S.A. Calle 98	Privada		X	1
	Total, general		**11**	**74**	**85**

Fuente: REPS consultados el día 1 de febrero de 2022 hora 10:02 am

BORRADOR

Anexo 3. Prestadores de Servicios de Salud habilitados para la atención de salud mental

	Nombre del Prestador	Tipo de Prestador	Nombre del servicio en Resolución 2003 de 2014			Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			103 - Psiquiatría O Unidad De Salud Mental	118 - Cuidado Intermedio En Salud Mental O Psiquiatría	126 - Hospitalización En Unidad De Salud Mental	131 - Hospitalización En Salud Mental	Total
1	Camponuevo Cisne 2	Privada				X	1
2	Cda – Remy	Privada				X	1
3	Clinica Campo Abierto	Privada				X	1
4	Clinica De Nuestra Señora De La Paz	Privada	X	X	X		3
5	Clinica La Inmaculada	Privada				X	1
6	Clinica Retornar	Privada				X	1
7	Clinica Santo Tomás S.A	Privada				X	1
8	Clinica Sede 112	Privada				X	1
9	Fundacion Para La Salud La Bioetica Y El Medio Ambiente Funsabiam	Privada				X	1
10	Health & Life Ips Sas Sede Montevideo	Privada				X	1
11	Hospital Universitario San Ignacio	Privada				X	1
12	Instituto Colombiano Del Sistema Nervioso - Clinica Montserrat	Privada				X	1
13	Instituto Nacional De Demencias Emanuel SAS	Privada				X	1
14	Ips Universitaria De Colombia Sas	Privada				X	1
15	Np Medical Ips Samper	Privada				X	1
16	Remy Ips - Toberin	Privada				X	1

BORRADOR

	Nombre del Prestador	Tipo de Prestador	Nombre del servicio en Resolución 2003 de 2014			Servicio en Resolución 3100 de 2019	
			103 - Psiquiatría O Unidad De Salud Mental	118 - Cuidado Intermedio En Salud Mental O Psiquiatría	126 - Hospitalización En Unidad De Salud Mental	131 - Hospitalización En Salud Mental	Total
17	Remy Ips - Toberin Ii	Privada				X	1
18	Unidad Clínica Del Sistema Nervioso Limitada Renovar Ltda	Privada				X	1
19	Unidad De Servicios De Salud Fray Bartolomé De Las Casas	Pública	X				1
20	Unidad De Servicios De Salud La Estrella	Pública				X	1
21	Unidad De Servicios De Salud Mental Floralia	Pública				X	1
22	Unidad De Servicios De Salud Santa Clara	Pública				X	1
23	Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	Pública			X		1
24	Unidad De Servicios De Salud Victoria	Pública				X	1
	Total, general		**2**	**1**	**2**	**21**	**26**

Fuente: REPS consultados el día 1 de febrero de 2022 hora 10:02 am

BORRADOR