

041000

ORIGEN: LUZ MARINA GALINDO CARO - 041000-Dirección
De Planeación Sectorial
DESTINO: HENRY ARDILA Ciudadano Colombiano - -
TIPO DE Comunicaciones oficiales
DOCUMENTO:
ASUNTO: Respuesta a SDQS 5275772024

Señor
HENRY ARDILA
Ciudadano Colombiano
unoymedios@gmail.com

Asunto: Respuesta a SDQS 5275772024

1. Cuántos casos fueron recibidos en los últimos cuatro años en urgencias del Distrito por casos en los que está inmerso el consumo de alcohol.

La información sobre las principales atenciones con respecto al consumo de sustancias Psicoactivas en Bogotá se obtiene a partir de la consulta a los Registros Individuales de Prestación de servicios de salud (RIPS), para lo cual deben ser tenidos en cuenta las siguientes características propias de dicha fuente de información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000; expedida por el Ministerio de Salud; en la cual se establecen, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben ser reportados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud, así como las los listados que se deben para el reporte de las diferentes variables. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen procesos de validación y disposición de la información para favorecer la consulta; lo cual puede tomar un tiempo variable. Sin embargo, es importante tener en cuenta que previo a ese proceso de publicación deben cumplirse diferentes plazos y periodos de entrega de la información por parte de los diferentes actores del sistema de seguridad social, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio, pudiendo ser mayor para aquellos en los que se requieran procesos adicionales de verificación previo a la aceptación por parte de las EAPB, tales como las atenciones con altos costos. Al no estar definido un plazo máximo para el reporte de la información

es posible que de manera permanente se adicionen registros de meses o años anteriores; por lo cual, la interpretación de la información siempre se debe tener en cuenta la fecha de corte del reporte generado.

- Dentro del flujo de información y procesos establecidos para el manejo de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS no se contemplan procesos de ajuste o corrección o ajuste de los datos reportados una vez estos son aceptados por la EAPB, entes territoriales u otras entidades que contraten estos servicios y tengan la obligación de realizar el reporte. Por lo anterior, en caso de encontrar algún valor inesperado, se mantiene el dato en el reporte, independientemente de que se hayan adelantado o no acciones de auditoría, análisis de casos específicos u otros procesos que contribuyan a fortalecer la calidad del registro.
- Las atenciones registradas pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo consultado en la base de datos; y a partir de la información actual al momento en el que se realizó la atención. Así, en ningún caso podrán sumarse los individuos únicos reportados en los distintos grupos presentados en el reporte, ya que: un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo; puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo; puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo; puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas; puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo; como también puede cambiar de edad y grupo etario en un mismo periodo.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1550, en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre 2021 a 2024 a personas residentes en el Distrito Capital debido a las atenciones reportadas afecciones de salud mental por consumo de sustancias Psicoactivas.

En la se observa un total de 7.792 atenciones a 1.986 individuos, el 31,9% (n=893) atenciones fueron realizadas en el año 2022, con un 34,1% (n=678) individuos siendo este año el que se realizó el mayor número de atenciones, como de individuos atendidos.

se observa un total de 7.792 atenciones a 1.986 individuos, el 31,9% (n=893) atenciones fueron realizadas en el año 2022, con un 34,1% (n=678) individuos

siendo este año el que se realizó el mayor número de atenciones, como de individuos atendidos.

Tabla 1 Número de atenciones e individuos atendidos en urgencias por consumo de alcohol, Bogotá 2021-2024

Trastornos de salud mental por consumo de alcohol	2021		2022		2023		2024		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos		
Degeneración Del Sistema Nervioso Debida Al Alcohol	0	0	3	2	4	3	0	0	7	5
Problemas Relacionados Con El Uso Del Alcohol	14	11	8	7	12	11	3	3	37	32
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Estado De Abstinencia	43	31	71	61	92	61	49	27	255	165
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Estado De Abstinencia Con Delirio	8	7	5	4	7	5	3	3	23	18
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Intoxicación Aguda	261	204	348	278	359	283	203	141	1.171	904
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Otros Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	32	27	38	25	34	30	8	7	112	89
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol;	0	0	2	2	3	3	6	5	11	10

Síndrome Amnésico										
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Síndrome De Dependencia	96	60	139	101	99	79	22	19	356	237
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Trastorno Mental Y Del Comportamiento; No Especificado	33	26	40	34	39	31	6	6	118	93
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Trastorno Psicótico	20	18	8	7	13	10	10	5	51	40
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Trastorno Psicótico Residual Y De Comienzo Tardío	4	4	1	1	0	0	1	1	6	6
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Alcohol; Uso Nocivo	145	111	230	185	193	150	77	57	645	499
Total general	656	482	893	678	855	634	388	270	2.792	1.986

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1550. Afectaciones en Salud Mental 2021-2024 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS2011-2024, población pobre no asegurada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2024/11/29) y Base de datos RIPS SDS2011-2024, población subsidiada, contributiva (corte recepción 2024/05/31)

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

2. Cuántos pacientes son menores de edad.

En cuanto a los menores de edad atendidos en el servicio de urgencias por consumo de alcohol se presenta en la podrían estar vinculadas al consumo de alcohol por parte de las madres, un fenómeno conocido como "exposición prenatal al alcohol". Esta situación plantea un desafío adicional, ya que la exposición temprana al alcohol puede tener consecuencias de largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

un total de 28 atenciones realizadas en el periodo del 2021 a mayo 31 del 2024, con un total de 25 individuos, el mayor número de menores de edad se encuentran entre los 6 a 13 años, lo que refleja una tendencia significativa en este grupo etario. Cabe resaltar que las dos atenciones que se observan en menores de 1 año podrían estar vinculadas al consumo de alcohol por parte de las madres, un fenómeno conocido como "exposición prenatal al alcohol". Esta situación plantea un desafío adicional, ya que la exposición temprana al alcohol puede tener consecuencias de largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Tabla 2 Número de atenciones e individuos atendidos en urgencias por consumo de alcohol, Bogotá 2021-2024

Grup o de edad	2021		2022		2023		2024		Total Atencion es	Total Individu os *
	Atencion es	Individu os	Atencion es	Individu os	Atencion es	Individu os	Atencion es	Individu os		
1. Menor es de 1 año	1	1			1	1			2	2
2. De 1 a 5 años	5	4	1	1	3	2	1	1	10	8
3. De 6 a 13 años	1	1	4	4	5	5	6	5	16	15
Total gener al	7	6	5	5	9	8	7	6	28	25

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1550. Afectaciones en Salud Mental 2021-2024 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS2011-2024, población pobre no asegurada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2024/11/29) y Base de datos RIPS SDS2011-2024, población subsidiada, contributiva (corte recepción 2024/05/31)

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

de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte.

3. Cuántas personas llegaron intoxicadas por alcohol

El reporte de atenciones en el servicio de urgencias a personas que fueron diagnosticadas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol con una intoxicación aguda, para el periodo evaluado fue de 904 individuos, generando un total de 1.171 atenciones.

Tabla 3 Número de atenciones e individuos atendidos en urgencias por consumo de alcohol, Bogotá 2021-2024

Trastornos de salud mental	2021		2022		2023		2024		Total Atenciones	Total Individuos
	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos		
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso De Alcohol; Intoxicación Aguda	261	204	348	278	359	283	203	141	1.171	904
Total general	261	204	348	278	359	283	203	141	1171	904

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2024, diciembre). Reporte Consulta a RIPS 1550. Afectaciones en Salud Mental 2021-2024 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS2011-2024, población pobre no asegurada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2024/11/29) y Base de datos RIPS SDS2011-2024, población subsidiada, contributiva (corte recepción 2024/05/31)

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

4. Cuántas personas fallecieron por consumo excesivo de alcohol

Para poder facilitar el análisis y comparación de la mortalidad se utiliza el listado de las causas agrupadas 6/67 de la OMS/OPS–homologados de los códigos CIE-10 que son la base necesaria para la normalización de la información clínica en la clasificación internacional de enfermedades.

Según la lista 6/67 que es la Lista abreviada de los grupos de causas, con base en la lista de mortalidad de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (Décima revisión) las causas de mortalidad de manera de muerte natural y no natural para los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en Bogotá D.C. que están relacionados con el alcohol, se produjeron por las siguientes causas como se muestran en la siguiente tabla N° 1.

Finalmente se aclara que las estadísticas de los años 2019, 2020, 2021 y 2022 la fuente de los datos son las bases del DANE datos oficiales finales y para el año 2023 la Fuente es la Base de datos DANE. -Sistema de Estadísticas Vitales -SDS. -Datos preliminares publicados 20-09-2024 y las del año 2024 no se pueden entregar porque no han salido las bases oficiales DANE.

El comportamiento de la mortalidad por el consumo de alcohol en los últimos cinco años es el que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4 Casos de mortalidad por el consumo de alcohol Bogotá D.C. Años 2019-2023.

Causas 667	Código CIE 10 Causa básica	Nombre de la causa básica	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
5,09 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	X450	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol Vivienda	10	101	78	28	7
	X451	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol Institución residencial	3	0	0	0	0
	X454	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol. Calles y carreteras	4	138	131	118	3
	X455	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol. Comercio y área de servicio	0	5	0	0	0
	X458	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol Otro lugar especificado	1	0	0	0	1
	X459	Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol. Lugar no especificado	0	0	0	130	5
5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X650	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol. Vivienda	0	0	3	0	0

	X655	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol. Comercio y área de servicio	0	0	5	0	0
	X659	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol. Lugar no especificado	0	0	0	9	0
5,13 Eventos de intención no determinada	Y150	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención determinada Vivienda	2	29	33	21	0
	Y151	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Institución residencial	0	0	0	3	0
	Y154	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Calles y carreteras	1	130	0	107	0
	Y154	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Calles y carreteras	0	0	0	107	1
	Y155	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Comercio y área de servicio	0	0	0	0	1
	Y158	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Otro lugar especificado	0	5	0	0	0
	Y159	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada. Lugar no especificado	0	142	0	146	0
TOTAL			21	550	250	669	18

Fuente: Años 2019 – 2022. Base DANE Datos finales. Año 2023 Base DANE. Datos preliminares.

5. Adjunte informes, estudios o publicaciones de la Alcaldía de los últimos cuatro años sobre el consumo de alcohol.

La secretaría Distrital de Salud a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública cuenta con varias publicaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en general, las cuales incluyen sin duda los acápites correspondientes al consumo de bebidas alcohólicas o alcohol etílico. Se adjuntan los enlaces de dos publicaciones indexadas correspondientes a los últimos cuatro años.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/prevalencia-consumo-actual/>

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/04/BED-VOL.-17-No-10-PUBLICADO.pdf

6. Qué especialidad maneja la enfermedad del Alcoholismo en Bogotá

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva que se caracteriza por la dependencia del alcohol y la pérdida de control sobre el consumo, generando multiplicidad consecuencias para la salud física, mental, relaciones personales y bienestar general de quien lo padece.

Para establecer objetivos terapéuticos realmente efectivos en la prestación de servicios de salud es necesario un abordaje integral, con participación de profesionales de diferentes áreas de la salud (equipo interdisciplinario), los cuales están compuestos por las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, terapia física entre otras. Cuyo propósito es brindar un tratamiento integral y personalizado el cual incluye combinaciones de medicamentos para control de síndromes de abstinencia, terapias conductuales para el abordaje de las etapas de deshabitación y desintoxicación, y apoyo social para fortalecer la readaptación del paciente a su entorno y cotidianidad.

Para este propósito deberán cumplirse unos objetivos inherentes en la prestación de servicios los cuales están focalizados en la reducción en el consumo de alcohol, mejoramiento de la salud física y mental, fortalecimiento de relaciones interpersonales y garantizar mejoramiento en su bienestar en general.

7.Cuál es la ruta de apoyo que brinda el Distrito para los enfermos de Alcoholismo

Dentro del marco de la prestación de servicios de salud, se establecen unos mecanismos para el abordaje individual y colectivo, que contempla seis atributos que se compaginan entre sí y favorece la continuidad, integralidad y resolutiveidad de la atención en las personas que padece la problemática.

Basada en esta perspectiva el Modelo de atención en salud comprende acciones extramurales desarrolladas por los equipos de salud en los territorios los cuales llegan a la atención individual y familiar, y cuyo propósito es fomentar estilos de vida saludable y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol.

Y por otra parte acciones colectivas direccionadas desde los entornos de vida cotidiana en acciones promocionales y preventivas. igualmente, acciones intramurales, las cuales se implementan al interior de las diferentes instituciones de salud de la Red Pública Distrital Hospitalaria y Red privada de prestadores de servicios de salud, establecidos en su pertinencia según nivel de complejidad. (atención primaria, (nivel 1) atención resolutoria y especializada (nivel 2) y atención integral y rehabilitación (nivel 3).

8. En qué parte del Plan de Desarrollo se ven los planes y proyectos para el tratamiento de esta enfermedad de alcoholismo.

Según lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo PDD, no se proyectan dentro de los planes y proyectos acciones frente a tratamiento de esta enfermedad de alcoholismo, ya que es directamente competencia de las EAPB y la red de prestadores con la cual se contrate dicho servicio.

9. Qué presupuesto se tiene destinado para el año 2024 para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alcoholismo.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se ejecuta según lo ordena el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC”, a través de convenios entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Durante el primer semestre, la Secretaría Distrital de Salud, adelantó acciones en el marco de la Estrategia Distrital “Vincúlate”, la cual desde el Entorno Cuidador Comunitario da respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (incluido alcohol) de manera integral a todos grupos poblacionales, basada en la prevención universal, selectiva e indicada, enmarcadas en acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo. Así mismo, acciones desde el enfoque de reducción de riesgos y daños a través de los siguientes componentes:

Servicios de Acogida Juveniles (SAJ): el objetivo de la estrategia es abordar el consumo inicial de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños, niñas adolescentes y jóvenes, evitando el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia. Lo anterior, a través de intervenciones interdisciplinarias individuales, familiares o de red de apoyo y colectivas de pares, que van desde la valoración del riesgo inicial hasta el desarrollo sesiones de fortalecimiento de habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones y de afrontamiento, a la luz de planes de trabajo inicialmente establecidos. El ciclo de intervención con cada persona tiene una duración de tres meses, y cada servicio consta de un equipo psicosocial.

Equipos de Reducción de Riesgos y Daños -ERRD: dirigidos a población mayor de 18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, los cuales se encuentran conformados por perfiles de psicólogo especializado,

enfermería, psicología, trabajo social, terapeuta ocupacional y gestores comunitarios. Realizan intervenciones para el abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos. Se realizan acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y acciones para la identificación de herramientas que permitan el autocuidado antes, durante y después del uso de sustancias psicoactivas desde el enfoque de reducción del riesgo, en aras de disminuir los impactos y efectos negativos que el consumo de estas que puede causar, no solo sobre la vida del individuo que consume, sino en sus diferentes entornos en los que transita, incluyendo las acciones específicas de prevención del consumo de alcohol.

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo “*Bogotá Camina Segura 2024-2027*”, la Secretaría Distrital de Salud a través del proyecto de inversión 8141: “*Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social*”, desarrolla acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos asociados a través de la meta 5: “*Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños abordar la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores*”.

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

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

La estrategia opera desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los entornos de vida: comunitario, educativo, institucional y laboral en los siguientes grupos poblacionales:

- Población general mayor de 18 años: en el entorno cuidador comunitario a través de procesos de educación en salud pública con énfasis en prevención del abuso de alcohol y la prevención del uso de tabaco y derivados y dispositivos electrónicos como vapeadores.
- Niños, niñas, adolescentes y sus redes de apoyo familiar: a través de Zonas de Orientación Escolares en las Instituciones Educativas Distritales priorizadas en el

marco de la estrategia de “*Entornos inspiradores*” de la Secretaría de Educación Distrital.

- Adolescentes y jóvenes: en el entorno cuidador comunitario y en el marco de Zonas de Orientación Universitarias, según concertación con Instituciones de Educación Superior e Instituciones Técnicas Laborales.
- Población privada de la libertad (PPL) y adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA): en el entorno cuidador institucional.
- Poblaciones diferenciales en el entorno cuidador comunitario: priorizadas por el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y, de manera específica, dirigida a: personas que se inyectan drogas (PID), personas en situación de calle (CHC), población diversa (LGBTIQ) y personas que realizan actividades sexuales pagadas (ASP).

A continuación, se relacionan las actividades que se desarrollan en el marco de la estrategia:

- A. Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas: la actividad es concebida en el marco de la intervención breve y la aplicación de herramientas de tamizaje del consumo. A través del proceso se valora el riesgo del individuo, se brindan herramientas de educación en salud pública, se canaliza a la red de servicios de salud y sociales y se establecen objetivos de cambio de conducta relacionada con el uso o abuso de sustancias psicoactivas.
- B. Implementación de planes de bienestar: con base en los objetivos de cambio y según concertación con la persona, se implementan sesiones individuales y colectivas orientadas al fortalecimiento de factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas como: habilidades para la vida, afrontamiento, inclusión social, educativa o laboral, entre otras.
- C. Cierre: se da por culminado el plan de bienestar del individuo tras el cumplimiento de objetivos de cambio del consumo de sustancias psicoactivas o la disminución de conductas de riesgo asociadas. Así mismo, se brindan orientaciones finales que conlleven a la estabilización del cambio de conducta adquirido.

Sumado a lo anterior, se implementan las Jornadas SPAcios Libres de Riesgos como acciones integrales itinerantes que incorporan el enfoque de derechos humanos, de género, por curso de vida y territorial, asegurando que todas las personas que transitan por el entorno cuidador comunitario reciban intervenciones para la prevención y la detección temprana asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, A partir del nuevo Plan de Desarrollo Distrital, en el marco del Programa 6: Movilidad segura e inclusiva, la Secretaría Distrital de Salud, por medio del Plan Territorial de Salud 2024-2027, tiene la meta específica de implementar el 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud, realizando la promoción de comportamientos de cuidado, reducción del riesgo de

perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible. Desde allí se implementa las acciones de promoción y prevención:

Entorno Comunitario

Jornadas rumbea con Bienestar: acciones itinerantes de educación en salud pública focalizadas en zonas de rumba priorizadas del Distrito promoviendo la cultura del cuidado, la prevención de violencias y la prevención de consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Entorno Laboral

Tu bar Tu Responsabilidad: acciones de promoción orientadas a la reducción de los riesgos asociados a las actividades económicas en zonas de rumba del Distrito. De esta forma se priorizará a los trabajadores que operan en estas áreas, fortaleciendo los ambientes de trabajo más seguros procurando mejorar así el bienestar integral de la población. Igualmente, dentro del proceso se realiza la sensibilización frente a la dispensación responsable de alcohol con los diferentes actores que hacen parte de los establecimientos de consumo y venta de bebidas alcohólicas (dueños de bares y establecimientos, administradores, haladores), para que así contribuyan, en la construcción de ambientes protectores en el marco de las zonas de actividades de ocio y esparcimiento, en el marco de la corresponsabilidad con el objetivo de proteger la vida y disminuir riesgos y daños asociados.

A continuación, se relacionan los recursos invertidos por el sector para la prevención y desestimulación de sustancias psicoactivas en el año 2024.

Tabla 5 Reporte de recursos productos orientados a la prevención y desestimulación del uso de sustancias psicoactivas 2024

PROYECTO	PY/MT/ACT	ENTORNO/PROCESO	PRODUCTO PPP	ENERO-JULIO 2024	1 AGOSTO - OCTUBRE 15 2024	OCTUBRE 17 - DIC 1 /2024	DIC 3/2024 - JULIO 23/2025
7828	7828 - Meta 08 - Act. 01	COMUNITARIO	Equipos de reducción de daños y riesgos	2.409.463.248			
8141	8141 - Meta 05 - Act. 01	COMUNITARIO	Equipos de reducción de daños y riesgos		281.877.697		
8141	8141 - Meta 05 - Act. 01	Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con	SPAcios de Bien_estar			108.747.564	

		nuestras comunidades”					
8141	8141 - Meta 05 Act. 01	Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	SPAcios de Bien_estar				4.463.068.808
8143	8143 - Meta 01 Act. 01	Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”	Tu Bar tu responsabilidad			42.067.536	97.195.316
8143	8143 - Meta 01 Act. 02	Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	Jornadas MÁS Bienestar - Rumbea - Temporada Decembrina				144.215.175
Total general				2.409.463.248	281.877.697	150.815.100	4.704.479.299

Fuente: Anexo 7 Plan Programático y Presupuestal vigencia 2024, Matriz Distribución proyectos de inversión vigencia 2024

Cordialmente,



LUZ MARINA GALINDO CARO
Directora de Planeación Sectorial

Elaboró: Adriana Vásquez Rojas- Profesional especializado_Dirección de Planeación Sectorial
Revisó: Luz Marina Galindo-Directora de Planeación Sectorial.
Aprobó: Luz Marina Galindo-Directora de Planeación Sectorial.