SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

LINEA OPERATIVA DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

ACCIÓN DE BIENESTAR SPACIOS BREVES DE BIENESTAR ZOU -ZOE

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 9

3. Indicadores 17

 Control de cambios 19

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA SPACIOS BREVES DE BIENESTAR ZOU -ZOE

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

De acuerdo con los resultados del III Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2022[1], el 51,2% de los menores ha consumido en su vida alguna sustancia psicoactiva. De los niños, niñas y adolescentes encuestados, el 44,8% ha consumido alguna de estas sustancias en el último año y el 34,2% en el último mes. El alcohol es la sustancia que más consumen los escolares, seguido de los cigarrillos electrónicos o vapeadores, el tabaco y la marihuana.

Al considerar la edad de los escolares, se observa un aumento en el consumo de cualquier sustancia conforme se incrementa la edad. La prevalencia más alta se registra en los escolares de mayor edad (17 - 18 años) con un 59%, seguida de los escolares entre 15 y 16 años con un 52,3%. Por otro lado, la menor prevalencia se encuentra entre los escolares más jóvenes (12 - 14 años) con un 33,7%, estas diferencias entre los grupos de edad son estadísticamente significativas. El consumo de cualquier sustancia, visto por grados escolares, muestra un aumento progresivo con el avance del grado escolar, similar a lo que ocurre con la edad.

Por otro lado, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios Colombia 2023[2], indica que el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida entre los universitarios colombianos. Si bien se observa una estabilización en el consumo actual (del 55,7% en 2016 al 56,1% en 2023), el consumo de alcohol sigue siendo una preocupación significativa en el ámbito universitario. Cabe destacar que un tercio de los consumidores de alcohol se clasifican en la categoría de uso riesgoso o perjudicial, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir el consumo problemático. Asimismo, el 12,6% de los universitarios que han consumido alcohol en el último año muestran signos de dependencia, lo que resalta la gravedad del problema.

Por su parte, el consumo de tabaco tradicional ha mostrado una tendencia decreciente desde 2009, con una prevalencia mensual que ha caído del 21,4% en 2009 al 15,9% en 2023. Sin embargo, el uso de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina ha emergido como una preocupación, especialmente entre los hombres, con un 12,1% de prevalencia de consumo actual. A diferencia del tabaco tradicional, el consumo de

[1] Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2022, Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación.

[2] Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población universitaria 2023. Bogotá DC.: ODC.

dispositivos electrónicos es más común en los estudiantes más jóvenes, lo que indica un cambio en las tendencias de consumo que podría requerir nuevas estrategias de prevención y educación.

En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana sigue siendo la más consumida. El consumo de marihuana ha registrado un aumento de más del doble, pasando del 11,3% en 2009 al 26,7% en 2023. Además, el consumo es significativamente mayor entre los hombres. Por otro lado, el consumo de LSD y éxtasis también ha mostrado un aumento notable desde el 2009, con una estabilización en el uso de LSD entre los dos últimos estudios.

Por su parte, según el III Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SDS-UNODC, 2022)[3], en Bogotá el 19,31% de las personas encuestadas, refirieron haber usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida (incluyendo: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, inhalables, dick, heroína), evidenciándose un aumento del 6,16% con respecto del estudio realizado en año 2016.

El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años con el 15,83%, seguido por el grupo de 12 a 17 años con una tasa cercana al 9%. En el estudio, fueron identificadas aproximadamente 161.000 personas con un presunto riesgo por abuso o dependencia de cualquier SPA ilícita que requeriría una intervención especializada. Entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia en un 7,23%. De igual manera, las tasas más altas de consumo de marihuana y cocaína, se presenta en el grupo de 18 a 24 años con una prevalencia del 15,83% y 4,5%, respectivamente.

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas adquiere mayor relevancia debido a que diversos estudios han demostrado que la temprana exposición de los niños, niñas y adolescentes al consumo de estas, tiene una mayor probabilidad de evidenciar posteriormente, algunos rasgos de problematicidad.

Por su parte, la ciencia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas ha identificado un compilado de factores de riesgo y factores de prevención asociados a los diferentes entornos de vida, donde, se recalcan los siguientes para el Entorno Cuidador Educativo:

Tabla 1. Factores de riesgo y factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno escolar

Entorno	**Educativo**
Factor de protección	• Oportunidades para la implicación en la escuela • Rendimiento escolar exitoso • Políticas claras con relación al consumo de sustancias psicoactivas • Espacios de implicación con la familia

[3] Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2022. Estudio cuya muestra efectiva fue de 10.912 personas entre 12 y 65 años.

Factor de riesgo	• Desorganización en la escuela • Tipo y tamaño de escuela • Bajo cumplimiento de las políticas escolares • Bajo apego a la escuela • Fracaso escolar • Abandono escolar • Comportamientos desafiantes y disruptivos

Fuente: Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. Secretaría Distrital de Salud – Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y El Delito. 2020.

Como parte de las intervenciones de respuesta que busquen impactar el consumo temprano de sustancias psicoactivas y la disminución de daños asociados a este, se propone desde el Entorno Cuidador Educativo la implementación de los SPAcios breves de bienestar, considerando la creación conjunta de las Zonas de Orientación Escolares y Universitarias como una estrategia que además de incidir de manera directa sobre los y las estudiantes y la comunidad educativa, incida sobre los escenarios donde se desarrollan.

Los SPAcios breves de bienestar operan con base en los de tamizaje de los dispositivos de base comunitaria, específicamente, las Zonas de Orientación Escolar ZOE y las Zonas de Orientación Universitarias ZOU; lo anterior, con base en el Modelo ECO2, siendo una intervención comunitaria de tipo 1 orientada a atender diferentes tipos de necesidades, problemas y demandas que resultan pertinentes y relevantes para la comunidad educativa, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

Como parte de las intervenciones de respuesta, desde el nivel de la prevención indicada, los *SPAcios breves de bienestar* se implementarán a través de sesiones de consejería breves, individuales y familiares, orientadas hacia el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo, promoviendo prácticas saludables en el entorno y disminuyendo la probabilidad de continuidad del consumo experimental.

A través de la intervención, se promueve el desarrollo de acciones de educación para la salud pública - educación transformadora, orientadas a la prevención de uso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias asociadas, teniendo en cuenta las directrices contenidas en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2016 que incluye entre otros, intervenciones y procedimientos como la conformación y fortalecimiento de redes y el tamizaje en el marco de la intervención breve y la canalización.

Los *SPAcios breves de bienestar* operan a través de un ciclo de dos (2) a tres (3) meses donde cada adolescente y joven y su red de apoyo familiar son intervenidos por el equipo interdisciplinario que busca: a) favorecer la cesación del consumo inicial de sustancias psicoactivas; b) aumentar la percepción del riesgo de estas y c) disminuir factores de riesgo asociados. A partir de la valoración inicial por consumo de sustancias psicoactivas y la valoración de la red familiar, se construye un plan de trabajo que incluye el seguimiento de:

a) El riesgo por consumo de SPA del adolescente y jóvenes.
b) El involucramiento parental entre el adolescente y joven y su red de apoyo.

c) La canalización intersectorial con énfasis en el manejo adecuado del tiempo libre del adolescente y joven.

Dicho proceso de valoración y seguimiento se realizará a partir de las siguientes técnicas:

1. *Tamizaje:* es definido como un conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan alta externalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); en esa medida los instrumentos ayudan a detectar la presencia o ausencia de condiciones de riesgo o eventos específicos que afectan la salud y que, para el caso de la intervención se encuentra relacionados con el uso o abuso de sustancias psicoactivas.

   La aplicación de la técnica permite:
   - Educar y orientar y hacer intervenciones tempranas y oportunas directamente sobre la comunidad.
   - Brindar la oportunidad al intervenido de mostrar mayor compromiso con acciones de cambio.
   - Ayudar a reducir actividades de riesgo en personas que aún no son dependientes, lo que facilita el cambio y el uso controlado o el no uso.
   - Brindar un primer contacto rápido, ágil y eficiente en la medida que se deriva en forma clara y precisa.

Para la intervención, se utilizarán las siguientes herramientas de tamizaje:

1.1 CARLOS – CRAFFT: denominado de tal forma como un acrónimo de 6 palabras claves que lo componen: Carro-Amigos-Reconfortarse-Líos-Olvidar-Solo, permite identificar niveles de riesgo en los adolescentes y corresponde a un instrumento de identificación temprana de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) con incidencia en la salud mental y física de los niños, niñas y adolescentes, sirviendo como una herramienta más que diagnóstica, de identificación de riesgos. La escala solo identifica dos categorías dentro del consumo y no identifica patrones de consumo. Con un puntaje positivo se debe hacer entrevista a profundidad y hablar con la familia (núcleo primario) por tratarse de un menor de edad.

1.2 ASSIST – prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias: es una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeora (OMS, 2010).

Cubre la indagación de sustancias como:

Tabla 2. Sustancias incluidas en la aplicación del ASSIST

Cigarrillo	Alcohol	Cannabis / Marihuana	Cocaína	Anfetaminas
Sedantes	Alucinógenos	Inhalantes	Opiáceos	Otras drogas

Fuente: ASSIST. Test de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias. Organización Panamericana de la Salud. 2011.

1.3 AUDIT – Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Este instrumento de aplica con el fin de identificar personas que puedan estar presentando algún patrón de consumo problemático de alcohol.

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud – OMS - como un método simple para identificar el consumo excesivo de alcohol de manera que apoye en la orientación hacia los usuarios. Para profundizar en el tema se recomienda consultar el manual "AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria", el cual se adjunta a la caja de herramientas.

El instrumento ayuda a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, para lo cual es necesario tener claros los siguientes conceptos (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001):

- El consumo de riesgo: es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.
- El consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.
- La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Se deben tener en cuenta estas definiciones para indagar acerca de los patrones de consumo y los riesgos relacionados desde el contexto de la atención primaria.

1.4 INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR: El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los

detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

Los componentes de este instrumento son cinco elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia.

- Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

- Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

- Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

- Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

- Recursos o capacidad resolutiva: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

2. *Intervención breve:* la técnica es una consejería de baja intensidad y se centra en modificar la conducta de los adolescentes en relación con la sustancia más frecuentemente usada o la que les causa la mayoría de las dificultades. Busca generar conciencia de la situación actual de salud y de los riesgos que implican los comportamientos o situaciones que se presentan. Se desarrolla en el marco de un proceso conversacional que dura entre 5 y 15 minutos, donde se pueden motivar cambios en las situaciones relacionadas con el consumo para evitar que surja la necesidad de transitar a otros niveles de atención.

   La intervención consta de 5 pasos:
   - Escuchar y explorar las percepciones y las circunstancias sobre cómo afecta el consumo a la familia.
   - Proporcionar información objetiva y relevante sobre las sustancias y sus efectos.
   - Identificar los mecanismos naturales de enfrentamiento y analizar sus ventajas y desventajas.
   - Explorar el apoyo recibido.
   - Canalizar hacia fuentes de ayuda especializada.

3. *Entrevista motivacional:* se basa en el modelo de cambio de conducta desarrollado por Prochaska y DiClemente y proporciona un esquema adecuado para comprender el proceso mediante el cual las personas cambian su conducta, y consideran cuán listas están para cambiar sus hábitos de consumo de sustancias u otros relacionados con el estilo de vida.

   La entrevista parte de reconocer la necesidad de cambiar y entender que el

cambio no ocurre todo de una sola vez, sino que es algo que normalmente requiere tiempo y paciencia. Las personas generalmente avanzan a través de una serie de “etapas” que comienzan con el reconocimiento de un problema y la consideración de tener que hacer algo para superarlo. Entre las etapas más comunes se consideran: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Es requerido considerar los siguientes principios:

- Expresar empatía.
- Desarrollar la discrepancia (inconsistencia entre las metas y el comportamiento).
- Trabajar la resistencia.
- Apoyar el sentido de auto-eficacia.

1.1 Objetivo General

Desarrollar acciones preventivas del consumo de sustancias psicoactivas de alta externalidad a través de los SPAcios breves de bienestar en el marco de las Zonas de Orientación Escolares y Universitarias.

1.2 Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

Las Zonas de Orientación posibilitarán las acciones de educación para la salud pública - educación transformadora que permiten la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde una perspectiva comunitaria, a través del fortalecimiento de capacidades depara la prevención, la intervención temprana y la mitigación de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo el impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas involucradas. Para este fin, a continuación, se relacionan las actividades a desarrollar desde los *SPAcios breves de bienestar:*

Tabla 3. Matriz de perfiles y productividad de los SPAcios breves de bienestar

Acción de MAS Bienestar	**Aspectos generales**	**Actividades**	**No. de talento humano**	**Perfil**	**Metas individuales mes**	**Metas equipo mes**
SPAcios breves de bienestar - ZOE -ZOU	Sesiones individuales de alta externalidad	Sesiones por tripleta	9 personas	a. Terapeuta Ocupacional (1) b. Trabajador Social (2) c. Psicólogo (2) d. Educador físico/Profesional (1) en artes e. Gestor Social 1* (3)	88 (dupla)	264

* El perfil gestor 1 apoyará los procesos de gestión de casos al interior de la Institución Educativa y la convocatoria a estos, a lo largo del proceso y la vigencia.

Nota:

1. Las tripletas del equipo se distribuyen de la siguiente manera:

- Psicosocial: Perfil de Psicología, perfil de trabajo social y perfil gestor social
- Ocupacional: Perfil de terapia ocupacional, perfil de educador físico/artista y perfil gestor social.

2. La distribución de las tripletas es:
   1 tripleta psicosocial para ZOE
   1 tripleta psicosocial ZOU
   1 tripleta ocupacional ZOE

A. Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y consejería individual: se realizará en el marco de la intervención breve *y la* entrevista motivacional, basándose en las etapas del cambio que orientan la modificación de la relación de las personas con respecto de la o las sustancias psicoactivas que usan. La intervención breve debe ser individual y con base en los resultados de la aplicación del tamizaje se considera importante:

- Brindar información sobre riesgos asociados al consumo de sustancias.
- Plantear en concertación con la persona un plan de cambio ya sea en búsqueda de la abstinencia del consumo o el cambio de comportamientos de riesgo asociados.

Se sugiere tener en cuenta los siguientes momentos para el desarrollo:

- Introducción: presentación y establecimiento del rapport, así como una breve explicación de la herramienta tamiz a aplicar. En este momento se realizará la aplicación del tamizaje y se expondrán algunos elementos de la puntuación obtenida. A continuación, se presentan las herramientas de tamizaje a aplicar en la intervención:

Tabla 4. Relación de herramientas de valoración en SPAcios breves de bienestar ZOE -ZOU

Edad	**Prueba de tamizaje**	**Bibliografía relacionada**
Hasta 15 años cumplidos[4]	**CARLOS/ CRAFFT**	*https://crafft.org/wp-content/uploads/2021/10/CRAFFT_2.1_Provider-Manual_2021.10.28.pdf* *https://crafft.org/use-the-crafft/*
16 a 60 años	**ASSIST**	*https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion*
16 a 60 años	**AUDIT (consumo de alcohol)**	*https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001*

[4] En el caso de esta población se debe contar con el asentimiento informado, debidamente firmado.

12 a 60 años[5]	**APGAR**	www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

- Desarrollo: en este momento se brindan algunas pautas de consejería breve relacionadas con cómo reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias y se promueve la autoeficacia en las personas a partir de su responsabilización en la toma de decisiones frente al uso actual y las dificultades relacionadas.

- Retroalimentación/cierre: con base en lo abordado previamente, se resume y reflexiona sobre lo que la persona ha expresado acerca del consumo de sustancias. El momento cierra al plantear en concertación con la persona los objetivos específicos de los hábitos y conductas que pueden modificarse en relación con el consumo (aproximación al plan de bienestar). Se planea un (unos) siguiente(s) encuentro (s) con el fin de realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos.

De manera específica, a continuación, se relacionan las actividades por las duplas profesionales:

Tabla 5. Matriz de perfiles, herramientas de valoración y sesiones SPAcios breves de bienestar

Perfil	**Herramienta[6]**	**No. de sesiones**
Psicología	CARLOS/CRAFFT ASSIST AUDIT Pre-test aplicativo SPAcios de bienestar GESI	1 sesión de una (1) hora
Trabajo social	APGAR	1 sesión de una (1) hora
Terapia ocupacional	Preguntas de valoración incluidas en el formato SPAcios de bienestar	1 sesión de una (1) hora
Profesional en artes/educador físico	Entrevista breve	1 sesión de una (1) hora

Nota: Se precisa que la dupla ocupacional realizará aperturas y seguimientos únicamente en ZOE.

[5] En caso de menores de 12 años, se aplicará el instrumento a la madre, padre o cuidador

[6] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

*La entrevista breve para los perfiles Profesional en artes/ educador físico, se orienta a la comprensión de las dinámicas del consumo (inicial / experimental o de abuso y dependencia). Se plantea como una intervención que permite integrar lenguajes artísticos y pedagógicos como mediadores del diálogo, facilitando ambientes de confianza, expresión simbólica, y reflexión crítica que permiten explorar significados, emociones y narrativas asociadas al consumo. Permiten la reflexión crítica que favorece explorar significados, emociones y narrativas asociadas al consumo, contribuyendo así, desde la experiencia corporal y el movimiento a la promoción del autocuidado, la regulación emocional y la adopción de estilos de vida activos y saludables.

A través de estos perfiles, se implementarán dinámicas de gamificación y estrategias lúdico-pedagógicas, facilitando que la entrevista libre trascienda el formato tradicional y se configure como un espacio creativo y participativo, donde el juego, la narrativa y las expresiones corporal, visual y sonora favorezcan la participación activa de la población, la identificación de factores de riesgo y de protección, y la desnormalización del consumo como práctica cotidiana, alineándose así con los principios de la promoción de la salud, el autocuidado y la participación.

B. Elaboración del plan de bienestar: posterior al tamizaje realizado por el equipo, se construirá el plan de trabajo a la luz de los objetivos de cesación del consumo inicial de SPA y fortalecimiento en involucramiento parental.

Tabla 6. Matriz de perfiles y sesiones de plan de bienestar

Perfil	Herramienta	No. de sesiones
Psicología Trabajo social Terapia ocupacional Profesional en artes/Educador físico	Aplicativo SPAcios de bienestar GESI	Los tiempos contemplados para la elaboración del plan de bienestar se encuentran inmersos en las sesiones de tamizaje individual.

C. Activación de ruta y prescripción social: se realiza de manera constante a lo largo de la vigencia, a demanda de las necesidades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus cuidadores, gestionando redes sectoriales e intersectoriales para la atención en salud mental y física, la oferta social, educativa, recreativa, cultural y deportiva de los y las usuarias de la estrategia. La activación de ruta y prescripción social se realizarán a través del aplicativo del sistema integrado de referencia y contra referencia (SIRC), teniendo en cuenta los criterios que desde este proceso transversal se demanden.

Así mismo, el gestor comunitario se encargará de realizar el seguimiento a los casos derivados hacia las rutas sectoriales e intersectoriales.

D. **Seguimiento individual y familiar o de red de apoyo al plan de bienestar:** se realiza a partir de sesiones individuales y familiares de alta externalidad con el fin de fortalecer factores protectores del niño, niña, adolescente y joven y red de apoyo familiar o social según lo concertado en el plan de bienestar. Dependiendo del plan de trabajo inicial, se desarrollará el número de sesiones concertadas entre el equipo y el niño, niña, adolescente y joven:

- Sesiones individuales de alta externalidad con el adolescente o joven: se desarrollan estrategias de solución de problemas para aplicar en las situaciones de alto riesgo, favoreciendo un afrontamiento adaptativo.
- Sesiones familiares de alta externalidad: tienen como fin evaluar el conocimiento de los padres y las actitudes personales hacia el uso de drogas, discutir los factores de riesgo y protección en la adolescencia y fortalecer los principios de involucramiento parental.
- Sesiones combinadas con el niño, niña, adolescente o joven y su familia o red de apoyo: tienen como objetivo desarrollar herramientas de comunicación e interacción familiar efectiva, así como mejorar las relaciones familiares y promover la responsabilidad y corresponsabilidad en el cambio de la conducta relacionada con el uso de sustancias.

D.1 Seguimiento por psicología de alta externalidad en el niño, niña adolescente o joven: se realizarán en el marco de la entrevista motivacional y a la luz de los objetivos inicialmente establecidos en el plan de trabajo. El profesional realizará el seguimiento al cumplimiento de objetivos de cambio y pautas y patrones de conductas de riesgo de consumo, manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores.

D.2 Seguimiento familiar o de red de apoyo de alta externalidad*: se realizará con la madre y/o el padre y/o quien represente la red de apoyo del niño, niña adolescente o joven, socializando los hallazgos de la valoración inicial y los propósitos del plan de trabajo. Según concertación con madres, padres y redes de apoyo, se definirá un segundo momento de acompañamiento colectivo (o individual, según concertación), con miras al fortalecimiento de competencias parentales, involucramiento parental, relaciones interpersonales, etc.

D.3 Seguimiento Ocupacional**: se realizará en el marco de la entrevista breve, de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan de trabajo. los profesionales realizarán el seguimiento al cumplimiento de objetivos de cambio propuestos.

Notas:
**se encuentra sujeto al plan de bienestar concertado con el joven para las Zonas de Orientación Universitaria.*
*** La actividad se encuentra sujeta al plan de bienestar.*

Tabla 7. Matriz de perfiles y sesiones de seguimiento al plan de bienestar

Perfil	Herramienta[7]	No. de sesiones
Tripleta Psicología / Trabajo Social / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar	1 sesión de una (1) hora
tripleta Terapia ocupacional/Profesional en arte / educador físico / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar	1 sesión de una (1) hora

E. Momento 3. Cierre: evaluación final del plan de trabajo a la luz de los objetivos inicialmente establecidos. Se realizará una sesión con el adolescente o joven y su red de apoyo familiar, estableciendo compromisos finales. El perfil de psicología aplicará el post-test según variables establecidas.

Tabla 8. Matriz de perfiles y sesiones de cierre de la intervención

Perfil	Herramienta[8]	No. de sesiones
Tripleta Psicología / Trabajo Social / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar	1 sesión de una (1) hora
tripleta Terapia ocupacional/Profesional en arte / educador físico / Gestor Social	Entrevista breve individual y/o familiar	1 sesión de una (1) hora

F. Seguimiento y monitoreo de las Zonas de Orientación Escolares y Universitarias: Para garantizar la implementación y sostenibilidad de las Zonas de Orientación en las instituciones educativas y de educación superior priorizadas, se plantean dos sub actividades centrales:

I. **Estructura organizativa y consolidación de actores**

Con el objetivo de promover el funcionamiento continuo, pertinente y articulado de las Zonas de Orientación Escolares y Universitarias (ZOE-ZOU), se definirá con las instituciones los elementos organizativos, los actores clave y la oferta de servicios complementarios de acuerdo con:

1) Horarios de funcionamiento: definición de horarios permanentes de atención, en coordinación con las autoridades de la institución. Aunque el equipo de la Subred

[7] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

[8] Como soporte de la valoración, se tendrá en cuenta el diligenciamiento del aplicativo SPAcios de Bienestar del equipo GESI.

asistirá una vez por semana se gestionará el apoyo de docentes, orientadores, cuidadores y voluntarios comunitarios para garantizar continuidad.

2) Espacios físicos: adecuación de lugares que aseguren confidencialidad en la intervención individual de escucha activa y que permitan actividades grupales, pedagógicas y comunitarias.
3) Recursos disponibles: inventario y gestión de recursos humanos, logísticos y comunitarios. Articulación con actores institucionales, comunitarios, vendedores y líderes barriales del entorno inmediato.
4) Mapa de actores clave: Identificación, priorización y análisis de actores institucionales, comunitarios y gubernamentales. Análisis en términos de roles, capacidades, relaciones, jerarquía, interés y potencial de aporte.
5) Portafolio de servicios: Levantamiento de la oferta social, de salud, cultural, deportiva y comunitaria disponible en la UPZ/localidad de la institución educativa, a la luz de la prescripción social. Validación y aval conjunto con docentes, orientadores, cuidadores y líderes estudiantiles.
6) Red de articulación: establecimiento de acuerdos de cooperación y coordinación con los actores identificados.

II. **Servicios de la Zona de Orientación**

La implementación de los servicios de las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Universitaria (ZOU) se desarrolla bajo un enfoque participativo, experiencial y contextualizado, asegurando que las acciones respondan a las realidades de cada institución y su territorio. La metodología articula a profesionales de distintas disciplinas y a gestores comunitarios, lo que permite tanto la especialización técnica como la pertinencia cultural y territorial de las intervenciones.

Las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Universitaria (ZOU) se consolidan como dispositivos pedagógicos y comunitarios que ofrecen acciones de educación, prevención y acompañamiento frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la salud mental y el bienestar integral.

Para el seguimiento al proceso y los resultados de la implementación de las Zonas de Orientación de manera periódica y al finalizar el año escolar, se tendrán en cuenta los siguientes insumos:

- Seguimiento al plan de trabajo semestral concertado con la Institución Educativa de manera trimestral. Se deben incluir los indicadores de: proceso y resultado de la implementación.
- Informe semestral de gestión con base en los resultados del seguimiento al plan de trabajo, según estructura concertada con el nivel central.
- Documento de evaluación de las Zonas de Orientación dando cuenta del proceso y resultados de la implementación. Dicha evaluación se proyecta para los periodos de: a) 15 de noviembre a 31 de diciembre del 2025, b) 15 de junio a 16 de julio de 2026,

c) 15 de noviembre a 31 de diciembre del 2026 d) 15 de junio a 15 de julio de 2027. Para este proceso, se homologarán las sesiones individuales por las acciones de sistematización.

- Como parte del proceso de planeación y seguimiento a la implementación de las zonas de Orientación Escolares y Universitarias, se debe contar con la caracterización de instituciones a partir de la metodología Sistema de Diagnostico Estratégico (SIDIES). Dicha actividad se realizará en el periodo 2 de enero al 31 de enero de 2026 y 2 de enero a 31 de enero de 2027.

Tabla 9. Detalle de actividades de la acción de bienestar

Entregables

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Valoración del riesgo	Mensual	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte • Gestor Social	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de gestión de casos y convocatoria *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: - Diligenciamiento de la información en menores de 14 años a través de acta institucional. - Diligenciamiento de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte, se relacionarán en el apartado 17 (seguimientos Plan de Bienestar, intervención enfermería,) colocando el perfil y la fecha del seguimiento.
Elaboración de plan de bienestar	Mensual	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte	• Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI
Activación de ruta y prescripción social	Mensual (a demanda)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte • Gestor Social	• Aplicativo SIRC • Actas y listado de seguimiento
Seguimiento individual y/o familiar	Mensual (conforme al plan de bienestar)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte • Gestor 1	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de gestión de casos y convocatoria. *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: Diligenciamiento de la información en menores de 14 años a través de acta institucional.

			Diligenciamiento de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte, se relacionarán en el apartado 17 (seguimientos Plan de Bienestar, intervención enfermería,) colocando el perfil y la fecha del seguimiento.
Cierres	Mensual (conforme al plan de bienestar)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte/ • Gestor 1	• Aplicativo SPAcios de bienestar – GESI • Actas y listados de gestión de casos y convocatoria. *Nota. Hasta tanto se cuente con la versión final del aplicativo* SPAcios de bienestar – GESI, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: - Diligenciamiento de la información en menores de 14 años a través de acta institucional. - Diligenciamiento de valoración del riesgo por educador físico/ profesional en arte, se relacionarán en el apartado 17 (seguimientos Plan de Bienestar, intervención enfermería,) colocando el perfil y la fecha del seguimiento.
Seguimiento y monitoreo SPAcios breves de bienestar	Trimestral / final (diciembre-junio-diciembre)	• Terapeuta Ocupacional • Trabajador Social • Psicólogo • Educador físico /Profesional en arte • Gestor 1	• Seguimiento **semestral** al plan de trabajo concertado con la Institución Educativa • Seguimiento **trimestral** de gestión con base en los resultados de la implementación del plan de trabajo. • Documento de evaluación de las Zonas de Orientación dando cuenta del proceso y resultados de la implementación. • Documento de caracterización de ZOE/ZOU con base a metodología SIDIES **(primeros 10 días de febrero 2026 / 2027).** • Plan de trabajo que incorpore oferta de servicios y cronograma • Mapa de actores clave • Portafolio de servicios, que incluya articulación sectorial, intersectorial y comunitaria.

Indicadores

Tabla 10. Matriz de indicadores de los SPAcios breves de bienestar

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación
Número de ZOE/ZOU implementadas	Sumatoria de ZOE/ZOU implementadas	N/A	Semestral	Gestión	Nominal	Informe semestral de gestión	SPAcios breves de bienestar	Local
Número de seguimientos realizados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de seguimientos realizados	N/A	Semestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Número de seguimientos realizados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de seguimientos realizados	N/A	Semestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local

Número de cierres realizados en los SPAcios breves de bienestar	Sumatoria de cierres realizados	N/A	Semestral	Gestión	Nominal	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas con acceso a servicios sectoriales e intersectoriales	Nº de personas con acceso a servicios sectoriales e intersectoriales	Nº de personas canalizadas a servicios sectoriales e intersectoriales	Semestral	Resultado	Porcentaje	SIRC	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan cesación del consumo de SPA	Nº de personas con cesación del consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Semestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan disminución del consumo de SPA	Nº de personas con disminución del consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Semestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local
Porcentaje de personas que reportan aumento en la percepción de riesgo por uso de SPA	Nº de personas con aumento en la percepción del riesgo por consumo de SPA	Nº de personas intervenidas por los SPAcios breves de bienestar	Semestral	Resultado	Porcentaje	Aplicativo SPAcios de bienestar - GESI	SPAcios breves de bienestar	Local

Referencias bibliográficas

- Bogotá. ESTUDIO DISTRITAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C. 2022. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf
- Bogotá. ESTRATEGIA DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A JÓVENES CON CONSUMOS INICIALES DE DROGAS. UN MODELO BASADO EN EVIDENCIA PARA EL DISTRITO CAPITAL, 2013. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO1052013_orientacion_jovenes_con_consumos_iniciales_drogas.pdf
- Bogotá. MANUAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2020. Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf
- Bogotá. MODELO ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE), 2009. Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Viviendo, RAISSS Colombia y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Disponible en: https://procrearfundacion.org/wp-content/uploads/2024/03/MODELO-ZOE.pdf
- Bogotá. LINEAMIENTOS GENERALES PARA DESARROLLAR LAS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE, 2012. Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Consentidos y Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf
- Bogotá. ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN POBLACIÓN ESCOLAR. Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de

Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023), Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Universitaria.pdf

- Cerutti et al. (2023). UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES Y PADRES EN EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS: UN ESTUDIO PILOTO EN UNA MUESTRA BRASILEÑA. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, vol. 31, Nº 3, 2023, pp. 445-461 Disponible en: *https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/12/01.Cerutti_31-3Es.pdf*
- González, R, Montoya, I, Casullo, M y Bernavéu, J (2002), RELACIÓN ENTRE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES, Revista Psicothema. Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368, Universidad de Valencia
- González M. (2010) COPE-28: UN ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL BRIEF COPE*, Univ. Psychol. vol.9 no.2 Bogotá May/Aug. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011) LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST). MANUAL PARA USO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf
- Prochaska J, DiClemente C, Norcross J. IN SEARCH OF HOW PEOPLE CHANGE, APPLICATION TO ADDICTIVE BEHAVIOURS.Am Psychol 1992; 47(9):1102-1114
- Rollnick, S y W. Miller. ¿QUÉ ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL? REVISTA DE TOXICOMANÍAS, 2014

- Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	10/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC septiembre 2025
2	26/12/2025	Ajuste a la ficha técnica, descripción de la acción de bienestar.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Ángela López Carolina Sánchez Alejandro Marín	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Claudia Milena Cuellar Segura Diana Walteros	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales especializados Subdirección de Determinantes en Salud Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Subdirectoras Convenio GSP- PSPIC	Directoras Convenio GSP -PSPIC
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025