SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIÓN PARA FORMAS EXTREMAS DE EXCLUSIÓN

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: ALTA EXTERNALIDAD

ACCIÓN DE BIENESTAR: SPACIOS BREVES PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO (PID)

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

BOGOTÁ D.C. 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: 5

3. Indicadores 10

 Control de cambios 12

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA SPACIOS BREVES PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO (PID)

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

El Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, 2022, realizado por la Secretaría Distrital de Salud en alianza con la UNODC, incluyó una encuesta a 10.912 personas entre 12 y 65 años, representativa de los aproximadamente 6,5 millones de habitantes de la ciudad. Este estudio actualizó la información sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas, incorporando variables desagregadas por ubicación urbano-rural, género, pertenencia étnica y niveles socioeconómicos. Aunque el informe subraya que el consumo de SPA es mayor en hombres, jóvenes (12–24 años) y estratos 4–6, advierte un aumento en abuso o dependencia entre los estratos más bajos[1]. Aunque el informe no desglosa específicamente a las PID, resalta que el consumo reciente de sustancias ilícitas (6,16 %) ha crecido con respecto al estudio anterior —y que 161.000 personas podrían requerir atención por consumo problemático—, lo que plantea una necesidad urgente de intervenciones focalizadas hacia subgrupos vulnerables.

La focalización en Personas que se Inyectan Drogas (PID) exige una intervención diferenciada y especializada. En Colombia, estudios regionales han estimado prevalencias significativas de VIH (alrededor del 5–6 %) en PID, y tasas aún más altas de hepatitis C —por ejemplo, por encima del 60 % en ciudades como Armenia y Cúcuta (Berbesi-Fernández ,2016)[2]. Estas cifras reflejan los altos riesgos sanitarios vinculados a prácticas como compartir o reutilizar material de inyección, común entre PID.

En este contexto, las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (RRD), fundamentadas en evidencia internacional, ofrecen un enfoque técnico pertinente: proveen jeringas estériles y educación en prácticas seguras de inyección, reducen la transmisión de VIH y hepatitis, y atienden las condiciones de exclusión social e institucional que enfrentan las PID. Estas acciones se alinean con las directrices internacionales de la UNODC y la OMS, y con la orientación de las políticas públicas distritales y nacionales hacia un enfoque de salud pública, derechos humanos y protección social.

El Informe de la Relatora Especial sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2024) reconoce la reducción de daños como un enfoque esencial para promover la salud pública, fortalecer la inclusión social y contribuir al desarrollo sostenible, a partir del entendimiento de que muchas personas que usan sustancias psicoactivas enfrentan barreras estructurales, estigma y exclusión. Este enfoque propone

---

[1] Estudio Distrital de sustancias psicoactivas Bogotá 2022 https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf

[2] Berbesi-Fernández, D., Segura-Cardona, A. M., Montoya-Velez, L., & Lopez-Ramirez, E. (2016). Situación de VIH en usuarios de drogas inyectables en Colombia. Infectio, 20(2), 70-76.

intervenciones orientadas a disminuir riesgos y daños sin que la abstinencia sea un requisito o finalidad obligatoria, lo cual ha demostrado beneficios regulatorios también en sustancias legales como el alcohol y el tabaco. La reducción de daños se fundamenta en el reconocimiento de que el uso de sustancias puede generar consecuencias individuales —como enfermedad y muerte— y colectivas —incluyendo afectaciones sociales, económicas y familiares—, por lo que sus estrategias no se limitan a modificar comportamientos de uso, sino que también intervienen sobre las condiciones estructurales que los promueven, incluidas las prácticas empresariales que incentivan su consumo y las dinámicas sociales que lo validan. En articulación con la prevención y el tratamiento, la reducción de daños se concibe como un conjunto de intervenciones que buscan disminuir riesgos y limitar consecuencias adversas mediante acciones que abordan tanto los comportamientos asociados al consumo como el contexto en que este ocurre, respetando la autonomía de las personas y considerando los determinantes sociales, culturales y económicos que moldean sus prácticas.

La reducción del daño ha sido reconocida por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) como una estrategia costo-efectiva, basada en evidencia, que permite prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) como VIH y hepatitis B y C, reducir muertes por sobredosis y facilitar la vinculación de las personas a servicios de salud y apoyo psicosocial (OMS, 2014; OPS, 2020; UNODC, 2022).

En el contexto nacional, la Política Nacional de Drogas 2023–2033 y el Plan Nacional de Respuesta frente al VIH y las ITS reconocen la relevancia de los programas de Reducción de Daños como un componente esencial para garantizar el derecho a la salud, articulando acciones de prevención, atención integral y protección social dirigidas a las poblaciones más afectadas.

Es por ello por lo que los SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID), se configura como una acción clave de la reducción de riesgos y daños -RRD, centrada en el reconocimiento de la dignidad y la humanidad de las PID, a través de un acompañamiento cercano, respetuoso y sin juicios. Su esencia radica en la escucha activa, la empatía y la construcción de confianza, lo que posibilita disminuir barreras de acceso a la salud y al bienestar social.

De acuerdo con OPS (2020), los modelos de acompañamiento comunitario son esenciales para vincular a poblaciones excluidas de los servicios convencionales, favoreciendo la continuidad del cuidado, la prevención de daños y la inclusión social. En Bogotá, este enfoque se alinea con la estrategia de Atención Primaria Social (APS), en tanto favorece la proximidad territorial y la integralidad de la interacción con la población.

En este marco, la acción de bienestar se centrada en el reconocimiento de la dignidad y la humanidad de las PID. Su esencia radica en la escucha activa, la empatía y la

construcción de confianza, elementos que permiten superar barreras de acceso y acercar servicios de salud, bienestar y apoyo comunitario. Por lo cual se concibe no solo como un servicio puntual, sino como un proceso relacional que promueve confianza, autonomía y vínculos comunitarios, institucionales y familiares.

Esta acción contribuye a reducir el aislamiento social, transformar el estigma y favorecer la inclusión efectiva de las PID en servicios de salud y bienestar, en coherencia con los lineamientos de salud pública y derechos humanos. Su implementación se consolida como una estrategia que fortalece el bienestar físico, emocional y social de las personas que se inyectan drogas en el territorio.

1.1 Objetivo General

Fortalecer los procesos de bienestar físico, emocional y social de las personas que se inyectan drogas mediante la implementación de SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID), que promuevan la confianza, el vínculo comunitario y el acceso a servicios integrales de salud, en aras de favorecer el reconocimiento de derechos, eliminar el estigma, la autonomía y consolidar los vínculos para la inclusión social y familiar en el territorio.

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

SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID), se implementan como acciones de alta externalidad, reconociendo que esta población requiere no solo información y acceso a insumos, sino también apoyo emocional, social y comunitario. El abordaje se realiza desde un enfoque pedagógico crítico-dialógico, el cual busca generar un impacto positivo tanto en las personas intervenidas como en sus entornos, fortaleciendo así capacidades de prevención, autocuidado y bienestar colectivo.

Estos espacios se configuran como escenarios de confianza, escucha activa y orientación integral, donde los equipos acompañan los procesos de cuidado promoviendo la autonomía, la dignidad y el ejercicio efectivo de los derechos de las PID, convirtiéndose en una herramienta técnica, ética y operativa para transformar condiciones históricamente marcadas por la exclusión, la invisibilización y la discriminación, con alcance social, familiar y comunitario.

Todas las acciones se articulan bajo principios comunes: enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, adaptación al ciclo de vida y trabajo intersectorial, asegurando respuestas pertinentes a las realidades y necesidades específicas de las PID.

Para este fin, a continuación, se relacionan las actividades a desarrollar desde los *SPAcios breves para la reducción del daño PID:*

Tabla 3. Matriz de perfiles y productividad de los SPAcios breves para la reducción del daño PID

Acción de Bienestar	Aspectos generales	Actividades	No. de talento humano	Perfil	Metas individuales mes	Metas equipo mes
SPAcios breves para la reducción del daño PID	Sesiones individuales de alta externalidad	Sesiones por dupla	4 personas	Dupla A: 1 Profesional en psicología y 1 gestor Social Dupla B: 1 Profesional en trabajo social y 1 gestor Social	61 (dupla)	122

De esta forma, los SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID), integran herramientas técnicas de detección temprana, acompañamiento integral, educación comunitaria y apoyo psicosocial, consolidando un modelo de intervención que fortalece la prevención individual y colectiva, transforma percepciones estigmatizantes y promueve la inclusión y el bienestar de esta población en el territorio.

Componentes de la acción

A. **Gestión territorial:**
Acciones orientadas a la identificación, enganche y acompañamiento de la población, garantizando articulación con actores comunitarios e interinstitucionales:

- Consolidación de puntos estratégicos en el territorio: espacios de acompañamiento, identificación de dinámicas, orientación en derechos y seguimiento a la población PID, en días y horarios que respondan a su realidad y movilización. De forma complementaria, se realizará recolección de material de inyección usado en el territorio, cuando se identifique la necesidad.

Esta acción se sustenta en la focalización territorial y poblacional derivada de la caracterización del territorio y la comprensión de las dinámicas de las PID y sus redes de apoyo. Se implementan en concertación con actores comunitarios y clave, permitiendo

mapear necesidades, intereses y recursos, y ajustar las actividades a particularidades culturales y sociales.

Notas:

1. En terreno, los equipos operaran con la totalidad de los perfiles, salvo aquellos perfiles que realicen acompañamiento solidario en noche - madrugada, articulado con los equipos de habitanza en calle.
2. Ante situaciones emergentes relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas por vía inyectada, en coordinación con el nivel central, se definirán puntos y estrategias para dar respuesta a las mismas.

B. **Valoración del riesgo e intervención integral**
Identificación de riesgos, necesidades y fortalezas de las PID, considerando dinámicas de consumo y redes de apoyo. Permite elaborar planes personalizados que integren salud física y mental, situación social y ocupacional, bajo enfoque de derechos, perspectiva de género y ciclo de vida, garantizando intervenciones pertinentes y seguimiento integral.

C. **Intervención breve para la modificación de patrones de consumo y percepción del riesgo**
Acción individual basada en la entrevista motivacional, que combina consejería breve sobre reducción de riesgos con promoción de la autoeficacia. Busca fortalecer la responsabilidad de la persona en la toma de decisiones frente a su consumo y conductas de riesgo, promoviendo estrategias de autocuidado

D. Plan de acompañamiento PID
Construido en concertación con la persona, considerando necesidades, fortalezas y prioridades. Incluye dimensiones de salud física, salud mental, situación social y ocupacional, con objetivos específicos, estrategias de cambio y compromisos, garantizando seguimiento y continuidad de la intervención.

E. Entregar kits de inyección
Distribución de kits primarios o secundarios a la PID de manera. Incluye orientación en el uso adecuado de cada insumo, disposición segura del material usado y recomendaciones de autocuidado e inyección de menor riesgo; diligenciamiento del registro diario y, cuando se requiera, entrega de guardianes de bioseguridad para recolección segura de residuos punzocortantes o contaminados.

- Kit Primario: orientado a la reducción de riesgos asociados al uso de sustancias inyectables, garantizando condiciones básicas de higiene y bioseguridad. Incluye:
  - 1 cazoleta (para preparación de la sustancia)
  - 1 torniquete (para facilitar la venopunción)
  - 3 jeringas desechables
  - 3 ampollas de agua destilada

- 6 paños de alcohol (para limpieza antes y después de la punción)
- 3 torundas de algodón (para filtros)
- 3 curas redondas adhesivas (para cubrir el sitio de punción después de la inyección)

- Kit Secundario incluye:
  - 3 jeringas desechables
  - 3 ampollas de agua destilada
  - 6 paños de alcohol (para limpieza antes y después de la punción)
  - 3 torundas de algodón (para filtros)
  - 3 curas redondas adhesivas (para cubrir el sitio de punción después de la inyección)

*El número de kits secundarios entregados por persona se define de acuerdo con el patrón de inyección reportado por el/la usuario/a, con el fin de garantizar que los insumos entregados correspondan a sus necesidades reales y reduzcan la reutilización o el compartir de material higiénico.

Nota: El suministro de material higiénico se realizará de forma escalonada, en aras de garantizar la consolidación del equipo y la identificación de la población PID en los territorios. De esta forma se contará con mesas técnicas convocadas por el nivel central para la revisión de dinámicas y el alcance territorial. No obstante, el equipo PID debe tener a disposición el material higiénico dispuesto en el anexo 8, de ser requerido por la población.

F. Orientar, acompañar y hacer seguimiento a personas PID:
Contacto directo: telefónico o en campo, articulado con actores comunitarios, institucionales o familiares según necesidades detectadas. Garantiza la participación de la persona en la construcción de su plan de acompañamiento.

G. Evaluación de la intervención integral
Aplicación trimestral de encuesta de evaluación a las PID participantes, con el fin de valorar resultados, ajustar estrategias y mejorar la calidad de la intervención.

H. **Prescripción social y Activación de rutas**
De requerirse, las PID y sus redes podrán ser remitidas mediante el proceso transversal de Prescripción Social y Activación de Rutas, gestionado a través del Sistema Integrado de Referencia y Contrarreferencia (SIRC). Este proceso

se desarrolla de manera continua a necesidad, durante toda la vigencia, respondiendo a las dinámicas de la población.

Incluye la activación de ruta hacia servicios de mayor complejidad en salud física y mental, así como hacia la oferta social, educativa, cultural, recreativa y deportiva disponible en el territorio, en coherencia con el portafolio de servicios.

**El proceso de Prescripción social y activación de ruta no es un proceso continuo en la acción de bienestar dadas las dinámicas poblaciones, se dará a demanda y de acuerdo con el criterio del equipo PID.*

I. **Seguimiento y monitoreo**

Acción orientada a evaluar procesos y resultados de los SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID). En concertación con el nivel central se definirá la estructura para el seguimiento de los indicadores de forma trimestral.

Nota: esta acción de bienestar se implementa de forma articulada con la acción de bienestar 105 (SPAcios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA -PID).

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
Gestión territorial	Mensual	a. Trabajador Social (1) b. Psicólogo (1) c. Gestor Social 2	Ficha Registro diario PID (según necesidad) Formato 1B SISCO (según necesidad) Acta de articulación con actores (según necesidad)
Implementación de SPAcios Breves de reducción de riesgos y daños PID	Mensual		Ficha de Intervención PID Ficha Registro diario PID Formato 1B SISCO Fichas Punto *Nota Para la implementación de los SPAcios Breves, como primer contacto con el usuario se realizará la*

		*aplicación de la **ficha Punto** y para el segundo contacto con el usuario, se aplicará la **ficha de intervención**.*
Orientación, acompañamiento y seguimiento	Mensual	Herramienta digital PID.
Prescripción social y activación de rutas	Mensual	Portafolio de servicios PID Aplicativo SIRC (Según necesidad)
Evaluación de la intervención integral	Trimestral	Ficha Encuesta PID
Seguimiento y monitoreo	Trimestral	Matriz con seguimiento a indicadores.

3. Indicadores

Nombre del indicador	**Numerador**	**Denominador**	**Frecuencia**	**Tipo de Indicador**	**Unidad de Medida**	**Fuente**	**Nombre de la Acción o proceso de Bienestar**	**Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)**
% de PID contactadas mediante acciones itinerantes	N° de PID contactadas en acciones itinerantes	N° total de PID estimadas en caracterización territorial	Mensual	Cobertura / Resultado	Porcentaje (%)	Ficha registro diario PID	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital

% de PID con valoración integral realizada	N° de PID con valoración de riesgo integral	N° de PID contactadas	Trimestral	Resultado	Porcentaje (%)	Ficha Punto	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital
% de PID con plan de acompañamiento construido	N° de PID con plan de acompañamiento concertado	N° de PID valoradas	Trimestral	Resultado	Porcentaje (%)	Ficha intervención PID	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital
Promedio de kits primario de inyección entregados mensualmente	N° total de kits primarioentregados en el mes	N° de PID identificadas	Mensual	Producto	Promedio (n°)	Ficha registro diario PID	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital
Promedio de kits secundario de inyección entregados mensualmente	N° total de kits secundario entregados en el mes	N° de PID identificadas	Mensual	Producto	Promedio (n°)	Ficha registro diario PID	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital
% de participantes que incorporan prácticas de inyección de menor riesgo	N° de participantes que declaran aplicar prácticas seguras antes, durante y después de la inyección	N° de participantes encuestados en seguimiento	Trimestral	Resultado	Porcentaje (%)	Ficha Evaluación PID	SPAcios Breves para la reducción del daño (PID)	Distrital

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. 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

- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias. 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
- Mofokeng, T. (2024). Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health – Harm reduction for sustainable peace and development (Informe A/79/177). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR).https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a79177-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2021. [en línea]. [Consultado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf
- Psicoactivas Colombia en población universitaria 2023. Bogotá DC.: ODC.
- Tapella, E., 2007. EL MAPEO DE ACTORES CLAVES, DOCUMENTO DE TRABAJO DEL PROYECTO EFECTOS DE LA BIODIVERSIDAD FUNCIONAL SOBRE PROCESOS ECOSISTÉMICOS, SERVICIOS ECOSISTÉMICOS Y SUSTENTABILIDAD EN LAS AMÉRICAS: UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO. Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI). Disponible en: https://planificacionsocialunsj.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf

- 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	22/12/2025	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 Juan Carlos Cocoma (E) Diane Moyano (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Contratistas Subdirección de Determinantes en Salud Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en salud pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025