SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Cuidado Continuo por una vida con bienestar

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: Tamizajes

ACCIÓN DE BIENESTAR: SPAcios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (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: 6

3. Indicadores 14

 Control de cambios 16

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR o ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: SPAcios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (PID)

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

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" y del Plan Territorial de Salud, MÁS Bienestar, se ha fijado como meta para el año 2027 que el 92 % de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 92 % de ellas accedan al tratamiento y que, de estas, el 92% alcancen una carga viral indetectable; asimismo, se pretende, reducir la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1,000 nacidos vivos más muertes fetales, en este sentido se busca fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención combinada de las infecciones de transmisión sexual ITS.

La prevención combinada se entiende como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia, que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH e ITS en personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.[1]

En el marco de la prevención combinada de las ITS, de acuerdo con lo indicado por la OMS, referente a que las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas genitales, complicaciones del embarazo, infertilidad, aumento de la transmisión del VIH y efectos psicosociales, y siguiendo las recomendaciones contempladas dentro de las nuevas orientaciones, recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas de la OMS, emitidas en el año 2019, donde se plantea la oferta de pruebas dobles de diagnóstico rápido de la infección por el VIH y la sífilis, la prueba doble de diagnóstico rápido de la infección por VIH y la sífilis puede considerarse la primera prueba en las estrategias y algoritmos de detección del VIH en los entornos de atención prenatal.

Por otro lado, la evidencia internacional muestra que la contención de la epidemia del VIH está basada en la prevención y control de las ITS; por lo que los esfuerzos para garantizar la atención integral en los servicios de la red nacional de salud pública se han contemplado en los últimos años en el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH.

[1] Organización Panamericana de la Salud. Prevención Combinada de la Infección por el VIH. En: https://bit.ly/3AHQpXQ

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como representante de la ciudad en esta materia, firmó la adhesión a la Declaración de Sevilla el 14 de junio de 2023, integrándose a la red internacional "Fast-Track Cities" que coordina respuestas urbanas frente al VIH y busca fortalecer la respuesta frente al VIH, las infecciones de transmisión sexual, hepatitis virales y tuberculosis.

En relación con 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. 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). 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.

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, los SPAcios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (PID), representan una acción clave de la RRD, 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.

Su implementación se consolida como una estrategia comunitaria de SSR y RRD, que fortalece el bienestar físico, emocional, sexual y social de las personas que se inyectan drogas en el territorio.

1.1 Objetivo General

- Reducir de manera efectiva y sostenible la incidencia de ITS, VIH y hepatitis virales, así como los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por vía inyección, mediante una estrategia integrada que, mediante acciones biomédicas, comportamentales y estructurales, atienda los múltiples factores que influyen en su transmisión y prevención en contextos comunitarios.
- Detectar de forma temprana casos positivos de ITS en contextos extramurales, para contribuir así, al inició de tratamiento oportuno.
- Fortalecer acciones de prevención de ITS en personas que se inyectan drogas - PID, mediante intervenciones de educación para la salud pública - educación transformadora, que promuevan factores protectores y prácticas de autocuidado.
- Contribuir a la eliminación del estigma, la discriminación y la desinformación alrededor de las ITS y el consumo de SPA por vía inyección, a través de

estrategias educativas y comunicativas con enfoque de derechos, género, diversidad y curso de vida, mediante estrategias de educación en salud.

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

La acción consiste en el desarrollo de estrategias integrales orientadas a la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en personas con consumo de sustancias psicoactivas. Mediante educación en salud, diagnóstico oportuno y activación de rutas para acceso al tratamiento. Estas acciones permiten una mayor accesibilidad y participación activa de la comunidad, así como facilitan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la capacidad de autocuidado y la adopción de prácticas seguras frente a los riesgos asociados al consumo de SPA en personas que se inyectan drogas -PID.

2.1 Implementación

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 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.

Asimismo, el perfil de enfermería garantiza:

- La detección de signos de alarma en salud física
- La orientación en prácticas de inyección de menor riesgo y autocuidado (incluida la rotación de venas)
- Prevención de sobredosis

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: **Aplicación de pruebas de tamizaje**
El perfil de enfermería realizará aplicación de pruebas de tamizaje teniendo en cuenta las dinámicas de la población, para VIH, Sífilis y Hepatitis B, adicionalmente los casos reactivos de VIH deben ser confirmados.

Numero de tamizajes a realizar de forma mensual

EQUIPO	VIH	SÍFILIS	HEPATITIS B	TOTAL
SUBRED CENTRO ORIENTE	50	50	50	150

Nota: La aplicación de las pruebas de tamizaje se realizará a demanda durante los meses de enero y febrero, y se escalonará el incremento con base en las necesidades de la población identificada en los territorios, en aras de garantizar la consolidación del equipo. 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 las 50 pruebas mensuales, de ser requeridas por la población.

En cuanto a la aplicación de tamizajes extramurales de VIH, Sífilis y Hepatitis B serán desarrolladas en el marco de la Resolución 1314 de 2020, de acuerdo con esto:

• Los perfiles que desarrollen esta actividad deben contar con la certificación que acredite su participación en el taller de formación de toma y lectura de pruebas rápidas de acuerdo con lo establecido en dicha norma.

• Las actividades de tamizaje podrán ser ofertadas en el marco de una acción educativa grupal, garantizando acciones de tamizaje individuales y que garanticen la confidencialidad.

• El tiempo definido y estandarizado para la toma y lectura de las pruebas de VIH-Sífilis y hepatitis B, será de 35 minutos.

• La información de acciones de tamizaje desarrolladas en campo correspondientes a las pruebas de VIH-Sífilis y hepatitis B, será reportada en los instrumentos de captura (incluyendo el consentimiento informado) y sistema de información Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva SISCO SSR.

• Se debe implementar el manual de plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

• El 100% de la información capturada en campo a lo largo del mes, será ingresada por persona autorizada (digitador) al SISCO. Se debe tener en cuenta que el aplicativo cierra los días 8 del mes siguiente, limitando el posterior ingreso de información.

• La Subred debe garantizar los elementos de protección requeridos para la toma segura de la muestra (lancetas, guantes, batas, bolsas rojas, negras y guardianes)

• La totalidad de personas que intervengan en el proceso y tengan acceso a la información deben garantizar la confidencialidad de esta.

• La actividad educativa o informativa realizada en el marco de la actividad de tamizaje, debe contemplar la entrega de condones.

• Los insumos deben ser entregados por la Subred Integrada de Servicios de Salud, de forma oportuna, **primeros tres días del mes**, para garantizar el desarrollo constante de acciones.

Tema: Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS

Contenidos mínimos para abordar durante espacio de educación:

- Qué son, cómo se transmiten
- Uso correcto y consistente del preservativo (masculino y femenino)
- Prácticas de riesgo (parejas múltiples, sexo sin protección, uso de drogas inyectables)
- Profilaxis post-exposición (PEP) y pre-exposición (PrEP) en el caso del VIH
- Vacunación hepatitis B
- Período ventana y validez de la prueba
- Importancia del diagnóstico temprano
- Mitos y realidades frente a las ITS
- Autocuidado
- Reporte de parejas y acceso a tratamiento

- Estigma y discriminación
- Atención diferencial
- Tratamiento y adherencia
- Derechos y apoyo social (Acceso a programas de apoyo y grupos comunitarios)

Acciones a realizar dentro del proceso de gestión y alcance (local, zonal, distrital).

Tamizajes para la identificación de VIH: Las pruebas rápidas a utilizar deben contar con registro sanitario Invima vigente. Sensibilidad y especificidad del 99.5% o más, acorde con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente, expedida por el MSPS. Para los casos con resultado no reactivo, se deberá ofrecer información en prevención del VIH y proporcionar insumos de prevención (preservativos masculinos de hasta 6 unidades por usuario), esta actividad informativa deberá ser registrada en formatos y aplicativo SISCO. En caso de un resultado reactivo, se requiere de manera inmediata la realización de una segunda prueba rápida de VIH (enfermería) de diferente generación y casa comercial de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente, expedida por el MSPS.

En el caso de un resultado reactivo y no contarse con insumo para realizar confirmación deberá ser activada la ruta para confirmación diagnóstica. En caso de realizarse una segunda prueba cuyo resultado sea no reactivo, es necesario activar la ruta de canalización para la realización de una tercera prueba en el laboratorio clínico para definir el diagnóstico final.

En caso de una segunda prueba reactiva, se confirmará el diagnóstico de VIH, se desarrollará acción de educación entorno al diagnóstico y proceso a seguir, adicionalmente, se hará la canalización inmediata de la persona a los servicios de salud para el inicio de atención en VIH. Es necesario tener en cuenta que las pruebas confirmatorias de VIH están incluidas en el total de la meta de pruebas de VIH. El 100% de casos confirmados de VIH deberán ser reportados al SIVIGILA en la ficha correspondiente y de acuerdo con la línea técnica emitida por el área de vigilancia en salud pública.

Tamizajes para la identificación de Sífilis: Las pruebas rápidas a utilizar deben contar con registro sanitario Invima vigente. Sensibilidad y especificidad igual o mayor al 95%, de acuerdo con los estándares internacionales. Los resultados no reactivos serán interpretados y reportados como pruebas negativas. En los casos con resultado positivo, se desarrollará acción de educación entorno al diagnóstico y proceso a seguir, adicionalmente, los usuarios deben ser canalizados al servicio de salud, para el inicio de tratamiento oportuno. En el marco de la entrega de resultados, se deberá ofrecer educación en salud y proporcionar insumos de prevención (preservativos masculinos de hasta 6 unidades por usuario), esta actividad informativa deberá ser registrada en formatos y aplicativo SISCO SSR.

***Tamizajes para la identificación de Hepatitis B*:** Las pruebas rápidas a utilizar deben contar con registro sanitario Invima vigente. Sensibilidad igual o mayor al 95% y especificidad igual o mayor al 99.5%, de acuerdo con los estándares internacionales. Los resultados no reactivos serán interpretados y reportados como pruebas negativas.

Para poblaciones priorizadas (actividades sexuales pagadas, hombres que tiene sexo con hombres, mujeres trans, habitanza en calle, PID), deben ser direccionadas a equipos PAI para vacunación para Hepatitis B. En los casos con resultado positivo, se desarrollará acción de educación entorno al diagnóstico y proceso a seguir, adicionalmente, los usuarios deben ser canalizados al servicio de salud, para el inicio de tratamiento oportuno.

Las pruebas podrán realizarse a población migrante venezolana regular e irregular, para la atención de, se debe garantizar articulación con las organizaciones que garantizan el tratamiento para casos reactivos (AHF, Fundación Rescate, entre otras) o con el equipo del proyecto Fondo Mundial, a fin de favorecer el acceso a tratamiento, adicionalmente es importante suministrar la información relacionada con los procesos de regularización y afiliación a servicios de salud que permitan la continuidad en los procesos de atención en salud.

En el marco de la entrega de resultados, se deberá ofrecer educación en salud y proporcionar insumos de prevención (preservativos masculinos de hasta 6 unidades por usuario), esta actividad informativa deberá ser registrada en formatos y aplicativo SISCO.

En cuanto al seguimiento de los casos de resultados reactivos y confirmados para VIH, positivos para sífilis y hepatitis B, es importante tener en cuenta que como mínimo se debe lograr el 80% de la efectividad frente a la respuesta en salud de los casos. En caso de encontrar barreras de acceso con las aseguradoras, informar a la referente de gestión integral de programas, estrategias y planes de la subred (GIPEP) de la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos quienes darán orientación frente a las acciones de canalización efectiva al equipo para la provisión del servicio. El reporte de esta actividad se debe realizar en el caso de requerirse participación en el formato SISCO SSR.

Para los casos positivos, se debe buscar el reporte o notificación de contactos, que consiste en identificar, informar y, en lo posible, garantizar el acceso a diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales o contactos cercanos de una persona diagnosticada con una ITS.

E. 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.

F. **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.

G. 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.

H. 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.

I. **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*

J. **Sesiones educativas para la reducción del daño PID**

Cada sesión se desarrollará bajo una metodología participativa que integra cinco momentos pedagógicos:

1. **Encuadre inicial:** presentación, acuerdos de participación y propósito de la sesión.
2. **Compartir de experiencias:** reconocimiento de saberes y vivencias en torno al consumo de SPA, factores de riesgo y prácticas de cuidado.
3. **Profundización temática:** diálogo técnico–vivencial sobre riesgos, alternativas de afrontamiento y promoción del bienestar integral.
4. **Resignificación colectiva:** construcción de aprendizajes y compromisos individuales/colectivos.
5. **Retroalimentación y evaluación:** cierre participativo y valoración de la experiencia.

La metodología de las sesiones se construirá con base en el modelo de ficha técnica definido para tal fin, lo que permitirá estandarizar los procesos, garantizar la calidad pedagógica y favorecer la replicabilidad de las intervenciones. Asimismo, cada sesión deberá quedar documentada en la herramienta digital, en la cual se consignen como mínimos:

- El número de participantes por grupo.

- Los principales hallazgos y reflexiones obtenidas a la luz de la metodología implementada.
- Los aportes a la resignificación colectiva, reconocimiento de la PID como agentes activos de su bienestar, eliminación de estigmas, la promoción de la salud y el fortalecimiento de capacidades comunitarias.

El desarrollo de sesiones educativas para la **PID**, sus redes de apoyo institucional, de pares y comunitarias, podrán abordar temas como:

- Reducción de riesgos y daños
- Asesoría en inyección de menor riesgo antes, durante y después del consumo
- Prevención y atención de sobredosis (depresores y estimulantes)
- Salud sexual y reproductiva
- Derechos y deberes en salud (con énfasis en salud mental)
- Representaciones e imaginarios sobre el consumo y personas que consumen.
- Fortalecimiento de red de pares para el cuidado colectivo
- fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias e interinstitucionales.
- Acceso al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

Estos contenidos pueden ser adaptados o ampliados según las trayectorias y condiciones específicas de la población en el territorio.

Las sesiones estarán dirigidas a grupos de 3 o más personas. Se podrán incluir organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria y asociaciones científicas, en aras de promover la sensibilización y el fortalecimiento frente a la interacción con esta población.

K. **Seguimiento y monitoreo**
Acción orientada a evaluar procesos y resultados de la acción de bienestar, 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 las acciones de bienestar 101 SPAcios educativos para la reducción del daño: personas que se inyectan drogas (PID), 102 SPAcios breves para la reducción del daño (PID) y 103 SPAcios para la reducción del daño: acompañamiento solidario para las personas que se inyectan drogas (PID)

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS	Mensual, durante toda la vigencia	Profesional de Enfermería	Formatos SISCO SSR pruebas de tamizaje, actividad educativa de prevención y canalización, garantizando la calidad del dato. Base de datos SISCO SSR y propia del entorno que de cuenta de las

			actividades de tamizaje y acciones educativas- entrega de condones desarrolladas en campo. Soportes de canalización y gestión de casos identificados como positivos para Sífilis, VIH y Hept B, para acceso oportuno a programa.
Gestión territorial	Mensual	Profesional de Enfermería	Ficha Registro diario PID Formato 1B SISCO
Implementación de SPAcios Breves de reducción de riesgos y daños PID	Mensual	Profesional de Enfermería	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	Profesional de Enfermería	Herramienta digital PID.
Implementación sesiones educativas para la reducción del daño PID	Mensual	Profesional de Enfermería	Ficha técnica de la sesión Herramienta Digital de registro Ficha Sesiones colectivas
Prescripción social y activación de rutas	Mensual	Profesional de Enfermería	Portafolio de servicios PID Aplicativo SIRC (según necesidad)
Evaluación de la intervención integral	Trimestral	Profesional de Enfermería	Ficha Encuesta PID
Seguimiento y monitoreo	Trimestral	Profesional de Enfermería	Matriz con seguimiento a indicadores.

3. Indicadores

Indicadores de gestión:

Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas

Indicador de resultado:

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)
Porcentaje de positividad	Número de pruebas positivas	Número de pruebas rápidas realizadas	Mensual	resultado	Porcentaje	SISCO SSR	Prevención y detección temprana de	Zonal

							factores de riesgo ITS	
Porcentaje de efectividad en la canalización	Numero de positivos vinculados efectivamente	Numero de positivos canalizados	Mensual	resultado	Porcentaje	SISCO SSR	Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS	Zonal
% de PID que reportan mejoría en percepción de autocuidado después de la consejería de enfermería	Nº de PID que refieren mejoría en percepción de autocuidado en evaluación post	Nº total de PID que recibieron consejería de enfermería	Trimestral	Impacto	Porcentaje	Formato Evaluación PID	SPAcios de prevención y detección temprana PID	Distrital
% de PID valoradas integralmente por enfermería	Nº de PID con valoración integral de enfermería registrada	Nº total de PID identificadas en el territorio	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Ficha registro diario PID	SPAcios de prevención y detección temprana 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

- Resolución 1314 de 2020, Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C

- Estrategia de prevención combinada OPS

- Estrategia ETMI PLUS, Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis, el VIH, Hepatitis B y enfermedad de Chagas.

- 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

- 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

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)	Lida Quitián Ariza 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 - SGyEPSP	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva

		Subdirectora (E) de Vigilancia en salud pública	
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025