

SECRETARÍA DE
SALUD

000000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 2 de junio de 2026

Al contestar Cite Este No. **2026-EE-59617**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** ELIAS APONTE BUSTAMANTE CONCEJO DE
BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta proposición 497 de 2026. Radicado
Concejo 2026IE9270; SDS 2026ER35017.**Señor****ELIAS APONTE BUSTAMANTE**

Subsecretario de Despacho (E)

CONCEJO DE BOGOTÁ

Calle 36 No 28a-41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

Asunto: *Respuesta proposición 497 de 2026. Radicado Concejo 2026IE9270; SDS 2026ER35017.*

Respetado doctor Aponte:

La Secretaría Distrital de Salud recibió la proposición del asunto, relacionada con el tema *“Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y Política Distrital de Drogas en Bogotá D.C.”*, por lo tanto, en el marco las competencias legales, misionales y técnicas asignadas a esta entidad, se da respuesta a las preguntas 1 a 7 y 9 a 12 del cuestionario formulado, en los siguientes términos:

1. Avances del Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” y balance intersectorial (todas las entidades citadas)

1.1. Sírvasse informar el avance de los componentes del Plan de Desarrollo relacionados con política de drogas y consumo de SPA, por entidad responsable (SDS, SDSCJ, SDIS, SDG, SDCRD e IDRD), indicando: meta, indicador, producto, proyecto(s) de inversión, presupuesto programado y ejecutado (2024–2025) y corte al 30 de abril de 2026. Sírvasse anexar matriz consolidada en Excel editable.

Desde el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”, la Secretaría Distrital de Salud a través del proyecto de inversión 8141: *“Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”*, desarrolló acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos asociados a través de la meta 5, según se indica a continuación:



TABLA 1. AVANCE DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027. META 5

Proyecto	Meta	Indicador	Presupuesto programado 2024-2025	Presupuesto ejecutado 2024-2025	Presupuesto asignado 2026*
8141	5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	Porcentaje de implementación de una estrategia intersectorial para la prevención del consumo y la reducción de riesgos y daños en población usuaria de sustancias psicoactivas garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás sectores.	\$ 11.234.064.707	\$ 11.234.064.707	\$ 9.032.768.155

Fuente: SEGPLAN Proyecto de Inversión. Meta 5. Julio de 2024 con corte a febrero de 2026

* Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Proyecto de Inversión 8141, Presupuesto asignado con corte abril de 2026

El porcentaje de implementación de la meta 5, se realiza con base en el plan de acción donde se desagregan: objetivos, alcance, metas, actividades, responsables, cronograma, indicadores y seguimiento (Ver anexo Pregunta 1. Documento plan de acción meta 5). A continuación, se relaciona el porcentaje de ejecución con corte a marzo de 2026:

TABLA 2. PORCENTAJE DE AVANCE DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027. META 5

Periodo	Porcentaje programado	Porcentaje ejecutado
Julio a diciembre de 2024	100%	100%
Enero a diciembre de 2025	100%	100%
Enero a marzo de 2026	16,6%	16,3%

Fuente: SEGPLAN Proyecto de Inversión. Meta 5. Julio de 2024 con corte a febrero de 2026 (se adjunta anexo 1)

1.2. *Sírvase indicar, para cada entidad, el porcentaje de acciones ejecutadas (corte 30 de abril de 2026) que corresponden a: (i) prevención basada en evidencia; (ii) reducción de riesgos y daños; (iii) atención integral/psicosocial/comunitaria; y (iv) control policivo/medidas coercitivas/vigilancia/sanción. Sírvase anexar los soportes técnicos, operativos y presupuestales que sustenten la clasificación.*

Como se menciona en respuesta al Numeral 1.1, en cumplimiento de la Meta 5 del proyecto de inversión 8141: *“Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un*

enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores”, la Secretaría Distrital de Salud implementa:

- a. Diseño e implementación de acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- b. Diseño e implementación de acciones intersectoriales para la reducción de riesgos y daños en usuarios de sustancias psicoactivas.

El porcentaje de implementación es de 100% con corte a febrero de 2026, según se indica en la tabla 2 de la presente respuesta y en la carpeta “Anexo Pregunta 1 Documento plan de acción meta 5”. De igual manera se adjuntan los documentos técnicos y operativos que dan cuenta de dicha implementación en la carpeta “Pregunta 1. 2Anexo II. Lineamientos SPA”.

Finalmente, A continuación, se relaciona el presupuesto asignado con corte a 30 de abril 2026 en lo relacionado con intervenciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del daño asociado:

TABLA 3. RECURSO ASIGNADO PARA LA VIGENCIA 2026 - META 5 (PROYECTO DE INVERSIÓN 8141) POR ACTIVIDADES

Meta	Actividad	Recurso asignado 2026
5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	5.1 Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	\$7.976.782.723
	5.2 Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la reducción de riesgos y daños en usuarios de sustancias psicoactivas.	\$ 1.055.985.432

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Proyecto de Inversión 8141, Presupuesto asignado con corte abril de 2026 (se adjunta anexo 1.2)

2. **Programas, contratos y resultados en política de drogas por entidad (todas las entidades citadas)**

Antes de dar respuesta al apartado 2, es importante precisar que a la fecha, la Administración Distrital se encuentra en formulación del documento de política y su plan de acción. Dado lo anterior, la respuesta estará orientada en el marco de las acciones de promoción y prevención que se desarrollan desde el Plan de Intervenciones Colectivas.

2.1. *Sírvase informar y describir detalladamente los programas, planes, estrategias y/o servicios en materia de política de drogas y consumo de SPA ejecutados durante 2025 y con corte al 30 de abril de 2026 (y, cuando aplique, 2024), indicando para cada uno: nombre del programa, actividades realizadas, población beneficiada (número y caracterización demográfica), cobertura territorial, presupuesto asignado y ejecutado, y alcance e impacto cuantitativo y cualitativo.*

Considerando que los servicios se implementan en cumplimiento a la Meta 5 del Plan Territorial de Salud 2024-2027, según se describe en la respuesta a los Numerales 1.1 y 1.2, a continuación, se relacionan las acciones relacionadas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- Entorno Cuidador Comunitario. Planes de bienestar en adolescentes y jóvenes entre los 14-26 años y aquellos pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA): La intervención se desarrolla en población con consumo inicial o experimental de sustancias psicoactivas, evitando su tránsito hacia consumos de abuso o dependencia. A continuación, se describen las actividades que se realizan en estos grupos poblacionales:
Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas según herramientas de tamizaje.
 - Elaboración del plan de bienestar concertado con el adolescente o joven orientado a: la cesación del consumo inicial/experimental, el fortalecimiento de factores protectores del consumo de SPA y el aumento en la percepción del riesgo frente a este.
 - Seguimientos individuales y familiares de alta externalidad con énfasis en: cambio de pautas y patrones de conductas de riesgo de consumo, manejo adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de factores protectores.
 - Implementación de sesiones colectivas de pares con énfasis en habilidades para la vida (sociales, cognitivas y de control de emociones o afrontamiento). Para el SRPA se consideran, además, elementos como pensamiento crítico, convivencia y proyecto de vida.
 - Cierre del proceso donde se evalúa el cumplimiento a los objetivos inicialmente establecidos en el plan de bienestar.
- Entorno Cuidador Educativo. Zonas de Orientación Escolares (ZOE): la actividad acoge los lineamientos del Modelo de Inclusión Social del Ministerio de Salud y Protección Social (2007 actualizado en 2012)¹, priorizando elementos como: el diagnóstico de la necesidad, la escucha, la cualificación de actores involucrados y la identificación de redes y estrategias de articulación y canalización a servicios sociales y de salud, siendo esta una herramienta para la mitigación del impacto por el consumo de sustancias psicoactivas y riesgos relacionados en los entornos educativos.

TABLA 4. COBERTURAS SPACIOS DE BIENESTAR 2025 - 2026

Meta	Actividades Realizadas	Año	Población beneficiada
------	------------------------	-----	-----------------------

¹ Bogotá. LINEAMIENTOS GENERALES PARA DESARROLLAR LAS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR – ZOE. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana para la Salud y Corporación ConSentidos. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf>

5	Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	2025	a. 8 SPACios de bienestar en población de 14-26 años con consumo inicial de SPA: desde la intervención se realizaron acciones individuales, colectivas y en familias orientadas a la cesación del consumo experimental de sustancias psicoactivas en 3.774 adolescentes y jóvenes. b. Implementación de 40 planes de respuesta a partir de Zonas de Orientación Escolar ZOE con la participación de 94 niños, niñas y adolescentes.
		2026	a. 8 SPACios de bienestar en población de 14-26 años con consumo inicial de SPA: desde la intervención se realizaron acciones individuales, colectivas y en familias orientadas a la cesación del consumo experimental de sustancias psicoactivas en 449 adolescentes y jóvenes. b. Implementación de 40 planes de respuesta a partir de Zonas de Orientación Escolar ZOE con la participación de Prevención selectiva del consumo de SPA en 128 niños, niñas y adolescentes.

Fuente: SEGPLAN. Proyecto de inversión 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social". Meta 5. Enero de 2025 con corte a febrero de 2026.

En coherencia con la respuesta a dichos Numerales, a continuación, se relaciona el presupuesto ejecutado en el año 2025 y el programado para el año 2026:

TABLA 5. RECURSO EJECUTADO VIGENCIA 2025. META 5. ACTIVIDAD 5.1

Meta	Actividad	Recurso ejecutado 2025
Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	5.1 Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	\$ 7.844.388.031

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Proyecto de Inversión 8141, Meta 5. Presupuesto a diciembre 2025.

TABLA 6. RECURSO PROGRAMADO VIGENCIA 2026. META 5. ACTIVIDAD 5.1

Meta	Actividad	Recurso asignado 2026
Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	5.1 Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	\$ 7.888.918.719

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Proyecto de Inversión 8141, Meta 5. Presupuesto corte a abril 2026

2.2 Sírvase indicar los aliados estratégicos por programa (entidades distritales, nacionales, universidades, cooperación internacional y organizaciones sociales) y sírvase anexar actas o soportes de articulación interinstitucional.

Las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) operan en las Instituciones Educativas Distritales priorizadas por la estrategia “Entornos Inspiradores” en coordinación con la Secretaría de Educación del Distrito y, desde allí, se desarrollan las siguientes actividades:

- Valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes a través de herramientas de tamizaje.
- Establecimiento de planes orientados a la cesación del consumo de sustancias psicoactivas y riesgos asociados a este en niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de competencias en la comunidad educativa (padres, docentes y orientadores) para la identificación del riesgo de consumo y el mejoramiento del vínculo y monitoreo.
- Desarrollo de acciones colectivas en niños, niñas y adolescentes para la promoción de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas como la toma de decisiones, el afrontamiento y el pensamiento crítico.
- Canalización a servicios de salud y sociales según valoración del riesgo.

Por otra parte, a continuación, se relacionan los sectores con los cuales se articula la Secretaría Distrital de Salud para la implementación de los *SPAcios de bienestar*:

- IDRD-IDARTES: Jornadas en el espacio público para la prevención universal del consumo de SPA
- ICBF-SEGURIDAD-INTEGRACIÓN SOCIAL: Acciones preventivas en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.
- INTEGRACIÓN SOCIAL: Acciones preventivas en adolescentes y jóvenes en casas de la juventud.
- EDUCACIÓN: acciones preventivas en 20 entornos escolares (marco de la estrategia entornos inspiradores) y 20 entornos escolares de reducción del daño.

2.3. Sírvase informar los operadores, contratos o convenios asociados (número de contrato/convenio, objeto, valor, plazo, productos) y sírvase anexar la relación contractual consolidada en Excel editable y los soportes principales (acta de inicio, informes de supervisión y productos entregados).

Antes de dar respuesta puntual al requerimiento, es pertinente precisar que la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, no presta directamente servicios de salud mental a los usuarios, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007. Estos servicios se garantizan a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas del Distrito, correspondientes a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

Sin embargo, en el marco de las acciones de competencia de la salud pública, la Secretaría Distrital de Salud, mediante convenios interadministrativos que se suscriben con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente) y en el contexto del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), da respuesta a las necesidades en salud pública del Distrito Capital a través de la implementación de acciones colectivas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de eventos en salud mental y la gestión del riesgo en este ámbito de la salud mental,

conforme a lo establecido en las Resoluciones 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 1597 de 2025.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) contiene diferentes actividades, gestiones e intervenciones sobre diferentes asuntos y temas de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentran los relacionados con la salud mental. En particular, en lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que, si bien no existen convenios o contratos destinados a financiar de manera exclusiva *acciones de reducción de riesgos y daños asociados a este consumo*, desde la vigencia 2024 a la fecha se han desarrollado diversas acciones para el abordaje de esta situación, las cuales ha sido implementadas en los entornos de vida cotidiana , en las localidades de influencia de cada Subred; a través de productos y acciones incorporados en los convenios GSP-PSPIC que contribuyen a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y drogas, desde un enfoque de salud pública, promoviendo factores protectores, la identificación temprana de riesgos y la orientación a rutas de atención.

También, es pertinente señalar que dichas intervenciones colectivas se caracterizan por no presentar barreras de acceso para la población, siendo de carácter universal, gratuito y orientadas al fortalecimiento de capacidades comunitarias, en coherencia con el enfoque de atención primaria en salud.

Dicho lo anterior, a continuación, detallamos las acciones de bienestar y actividades de salud pública colectiva que se han venido desarrollando a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desde el año 2024 para promover la salud mental, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y drogas y para reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias por vía endovenosa (como heroína o cocaína), mitigar el estigma social y mejorar la calidad de vida de la población consumidora de estas sustancias.

TABLA 7. RELACIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA QUE SE HAN VENIDO DESARROLLANDO A TRAVÉS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL, PREVENIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DROGAS Y REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS POR VÍA ENDOVENOSA. VIGENCIA 2024-2026.

Entorno de operación	Productos /acciones de bienestar en el marco de la acción colectiva	Tipo de intervención	Vigencia
COMUNITARIO	Acompañamiento equipos cuidarte “CUIDÁNDONOS A TRAVÉS DEL ARTE”	Promocional	1 enero del 2024 al 30 de septiembre del 2025
	Centro de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental	Promocional y preventivo	
	Cuidado colectivo para el bienestar	Promocional	
	Equipos cuidarte “CUIDÁNDONOS A TRAVÉS DEL ARTE”	Promocional	
	Equipos guardianes del cuidado comunitario	Promocional	
	Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud	Promocional	
	Gestión del riesgo en colectivos	Promocional	
	Gestión operativa y técnica de los servicios de acogida juveniles.	Preventivo	

	Seguimiento y respuesta a las acciones colectivas del entorno comunitario.	Promocional	
	Servicios de acogida juvenil	Preventiva	
	Equipos de reducción de daños y riesgos	Preventiva	
	SPAcios de Bienestar	Preventiva	
	Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID	Preventiva	
EDUCATIVO	Gestión del riesgo en salud en comunidad educativa	Preventiva	
	Gestión del riesgo para la mitigación de eventos en salud mental y problemas psicosociales	Preventiva	
	Prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares	Preventiva	
	Salud mental y bienestar en Universidades	Promocional	
	SPAcios de Bienestar	Promocional y preventiva	
COMUNITARIO	SPAcios de Bienestar	Preventivo	1 de octubre del 2025 a 30 de junio del 2027
	Acompañamientos solidarios (Habitante de Calle)	Promocional	
	Asesorías prevención y detección temprana de factores Psicosocial y en salud (HC)	Preventivo	
	Cuentero en educación para la salud publica CuidArte_ Cuidándonos a través del arte	Promocional	
	Jornadas SPAcios de cuidado	Preventivo	
	Jornadas SPAcios de cuidado-tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS SPA	Preventivo	
	Sesión educativa para MAS Bienestar, dirigida la población habitanza en calle	Promocional	
	SPAcios breves de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA)	Preventiva	
	SPAcios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID)	Preventiva	
	SPAcios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (PID)	Preventiva	
	SPAcios educativos de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA)	Preventiva	
	SPAcios educativos para la reducción del daño: Personas que se inyectan drogas (PID)	Preventiva	
	SPAcios para la reducción del daño en población diferencial	Preventiva	
	SPAcios para la reducción del daño: acompañamiento solidario a personas que se inyectan drogas (PID)	Preventiva	
EDUCATIVO	Entornos Inspiradores son MAS Bienestar	Promocional	
	SPAcios breves de bienestar ZOU -ZOE	Preventiva	
	SPAcios educativos de bienestar - ZOE -ZOU	Promocional	

Fuente: Plan Programático convenios GSP_PSPIC

Como puede verse, dentro de las acciones de bienestar existen intervenciones preventivas orientadas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias y a favorecer un acercamiento progresivo de las personas que se inyectan drogas a los servicios de salud y de inclusión social.

Ahora bien, en consecuencia y en cumplimiento de lo solicitado, a continuación, se relacionan y anexan los soportes correspondientes a los convenios interadministrativos

suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, durante los años 2024 y 2025, incluyendo el consolidado de los mismos, así como los documentos contractuales, en los cuales se encuentran los productos convenidos y acciones desarrolladas, así:

Respecto a los recursos reportados para cada contrato aclaramos que estos *no fueron destinados a financiar de manera exclusiva actividades promocionales o preventivas para reducción de riesgos y daños a personas consumidoras de sustancias psicoactivas o drogas*; sino que como se ha mencionado, dentro de estos valores se costean diferentes actividades e intervenciones de salud pública que hacen parte de la gestión de la salud pública (Vigilancia de salud pública, vigilancia de la salud ambiental, gestión de políticas, gestión de programas) y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, dentro de las cuales se encuentran, entre otras, las actividades de salud mental referidas en la tabla anterior.

Con respecto a los informes de supervisión de los convenios, comunicamos que, si bien esta entidad cuenta con informes parciales o finales, producto del seguimiento a la ejecución y en el marco de los clausulados establecidos para la globalidad de los convenios interadministrativos, estos documentos no dan cuenta del resultado específico de la ejecución de *acciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas*.

Con al seguimiento a los productos específicos, se encuentra contenido en los sistemas de información y documentos de los equipos técnicos que han sido descritos en otras respuestas del presenta documento.

Lo anterior, en concordancia con las obligaciones definidas en los respectivos instrumentos contractuales y en el marco del proceso de liquidación adelantado a la fecha para cada convenio.

3. Formulación de la Política Distrital de Drogas y Convenio con UNODC (lidera SDS; insumos de SDSCJ, SDIS y SDG)

3.1. Sírvese anexar el acta de inicio del convenio con UNODC y sírvase indicar fecha de inicio, duración, cronograma oficial y estado de avance (productos entregables) con corte al 30 de abril de 2026.

Según solicitud, se adjunta dirección web de acceso libre al proceso contractual para el Convenio suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC): <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8137120>

3.2. Sírvese indicar si hubo prórrogas y, en caso afirmativo, sírvase anexar el acto/documento, su justificación, los cambios (plazo, valor, obligaciones y productos), el cronograma actualizado y las evidencias de avance de la prórroga.

El Convenio de Cooperación 0001 de 2025 cuenta con dos prórrogas, la primera de ellas para la ampliación hasta el 28 de abril de 2026 y la segunda, para ampliación hasta el 28 de agosto de 2026.

Como se menciona en respuesta al numeral 3.1, se adjunta dirección web de acceso libre al proceso contractual donde se relacionan las modificaciones establecidas: <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8137120>

3.3. Sírvese informar la metodología de participación incidente (meta 11.000 personas) y los mecanismos de verificación. Sírvese anexar, por cada espacio de participación, acta, relatoría, listado de asistencia, evidencias fotográficas y enlace de grabación (si aplica), discriminando participación presencial, virtual en sesiones y virtual por encuesta.

Se realizaron diferentes técnicas participativas, lo que permite la triangulación de la información. El uso combinado de metodologías como grupos focales, entrevistas, mesas de trabajo y mesas de expertos posibilita contrastar percepciones, experiencias y propuestas provenientes de distintos actores, fortaleciendo la confiabilidad de los resultados.

En segundo lugar, el proceso cuenta con un componente de registro y sistematización de la información, evidenciado en la consolidación de tablas que incluyen fechas de realización de actividades, tipos de espacios participativos y características de los participantes. Este registro permite garantizar la trazabilidad del proceso y facilita la verificación de la información recolectada.

Adicionalmente, se incorpora un análisis de actores y grupos de interés, mediante el cual se identifican y categorizan los diferentes participantes del proceso. Este ejercicio permite validar que la participación haya sido diversa, representativa y pertinente respecto a los objetivos de la política pública.

Otro elemento relevante corresponde a los momentos metodológicos definidos dentro de la estrategia participativa, los cuales incluyen fases de recolección de información, análisis y consolidación de resultados. Esta estructuración secuencial funciona como un mecanismo de validación interna, en la medida en que permite depurar, organizar y sintetizar la información obtenida en cada etapa del proceso.

Finalmente, el documento contempla la articulación entre resultados cualitativos y cuantitativos, dado que las percepciones recogidas en los espacios participativos son posteriormente contrastadas con datos e información cuantitativa. Este ejercicio de contraste contribuye a verificar la consistencia de los hallazgos y a fortalecer la solidez del diagnóstico.

En conjunto, estos elementos configuran un esquema integral de verificación que, aunque no se denomina explícitamente como tal, cumple la función de garantizar la calidad, consistencia y validez de la información producida en el marco del proceso participativo. En el siguiente enlace se tiene toda la evidencia del proceso desarrollado.

Enlace: <https://www.transfernow.net/dl/20260525KC0LIIdnw/9cUHxYXlz>

3.4. Sírvese anexar la encuesta de participación: documento metodológico, acta(s) de aprobación, formulario, resultados (general y por localidades), análisis y base bruta en Excel editable.

A continuación, se relaciona el link de acceso al formulario de sondeo virtual:
<https://ee.kobotoolbox.org/x/WoZY8tDc>

De otro lado, el convenio de Cooperación 0001-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y UNODC, de acuerdo con lo establecido en su Artículo XVIII, se rige por las normas, manuales y procedimientos de UNODC. Lo anterior, teniendo en cuenta que la operación de UNODC en Colombia se encuentra amparada por la Convención sobre Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas de 1946, ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 62 de 1973.

De conformidad con la Política de Microdatos de UNODC, documento de carácter interno aplicable al presente caso, **no es posible que se entregue la información solicitada, ya que esta es de carácter confidencial**. Lo anterior se fundamenta en la aplicación de las Secciones 3 y 4 contenidas en el artículo II de la mencionada Convención, en la cual se dispone, en primera medida, que los haberes y bienes de Naciones Unidas son inviolables, seguido de lo cual, se hace referencia a los archivos de la organización y todos los documentos que le pertenezcan, en ese sentido, la intención de la norma es proteger la confidencialidad de la información contenida en los documentos y archivos de la organización.

En consecuencia, no será posible acceder a dicha solicitud. Lo anterior, considerando la confidencialidad de la información de los participantes en estas técnicas específicas y el compromiso suscrito con estas personas de mantener absoluta reserva sobre la información brindada en el proceso de formulación.

3.5. Sírvase anexar los documentos técnicos de la política: (i) marco teóricoconceptual/situacional/normativo; (ii) estructuración del problema público; (iii) métodos/técnicas para alternativas; (iv) plan de acción con indicadores, priorización y costos indicativos.

Se adjunta en la carpeta denominada “Pregunta 3.5 Anexo III PPSPA” documento diagnóstico para la formulación de la “*Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. 2026-2035*”, con el alcance solicitado. Se aclara que dicho documento se encuentra en proceso de ajuste y validación por parte del CONPES D.C.

3.6. Sírvase anexar el borrador completo de la política (documento argumentativo, anexo técnico, diagnóstico/investigación y articulado propuesto) y sírvase indicar el estado del trámite ante instancias distritales (incluida validación del Comité Técnico y ruta hacia CONPES Distrital).

En coherencia con la respuesta al Numeral 3.5 se indica que a la fecha, la Administración Distrital se encuentra en formulación del documento de política y su plan de acción. Dado lo anterior, no es posible dar respuesta a la solicitud. En tanto se cuente con dicho insumo este será validado en la instancia “Consejo Distrital de Estupefacientes” y, posteriormente se realizará su radicación ante la Secretaría Distrital de Planeación, secretaría técnica del CONPES D.C. desde donde se procederá a presentar al gabinete distrital para su aprobación.

3.7. Sírvase indicar cómo se incorporan de manera explícita los requerimientos del PDD sobre: acceso a mínimo vital de agua en escenarios de rumba/eventos; intervención e

investigación en análisis de sustancias y riesgo químico; actualización de protocolos para incorporar reducción de daños en fiestas y eventos; y enfoque de reducción de daños como eje transversal. Sírvese anexar el apartado del borrador donde conste dicha incorporación.

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá no cuenta con estrategias ni medidas específicas orientadas a garantizar el suministro de agua potable durante la realización de eventos públicos o privados que congreguen alta afluencia de personas; la responsabilidad de la realización de un análisis de vulnerabilidades y riesgos y de cómo se mitigan es del organizador o empresario de las actividades de aglomeración de alta y media complejidad registrada en la Plataforma del Sistema de Gestión de Aglomeraciones-SUGA, debe garantizar a los asistentes las condiciones de seguridad, ambientales, sanitarias, de movilidad, así como el acceso a menores de edad, si fuere el caso, para lo cual debe observar las normas nacionales y distritales que regulen estos aspectos de la actividad de aglomeración, esto incluye la oferta de líquidos y dentro de ellos el agua potable.; de la misma manera, la Institución Prestadora de servicios de Salud que presenta el Plan de Salud y Primeros Auxilios debe ofertar líquidos parenterales y orales que puedan administrarse a los pacientes que lo necesiten.

3.8. Sírvese informar los insumos sobre microtráfico/narcomenudeo entregados por UNODC (si existen) que sustentan priorización territorial y estrategias (sin comprometer reserva legal), indicando alcance, fecha y forma de uso en la formulación. Sírvese anexar los documentos soporte que sea posible remitir.

Se aclara que UNODC no ha realizado el envío de ningún tipo de insumo relacionado con la caracterización de microtráfico o narcomenudeo en la ciudad.

3.9. Sírvese anexar el plan de acción y financiación: presupuesto estimado, fuentes de financiación y matriz de indicadores/metras propuesta por UNODC o por el equipo técnico distrital.

Se adjunta en la carpeta denominada “Pregunta 3.9 Cronograma y plan UNODC” el plan de trabajo y cronograma en versión final tras la prórroga contractual.

3.10. Sírvese anexar los conceptos técnicos y actas donde conste la integración de aportes de SDSCJ, SDIS y SDG en el documento final (incluida acta de validación del Comité Técnico).

Conforme a la solicitud, se adjunta el link de publicación de actas del Consejo Distrital de Estupefacientes, así como de informes de gestión que dan cuenta de la participación y aportes de los diferentes sectores en el proceso de formulación:
<https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Instancias-coordinacion.aspx?RootFolder=%2FInst%5FCoordinacion%2FConsejo%5FEstupef&FolderCTID=0x0120002C16CBDA87D7C4C979D8520EAC38FA8&View=%7BBDD9CFA5%2D900D%2D4423%2DBBE3%2D74AD56D57B71%7D>

4. Articulación con la Política Nacional de Drogas 2023–2033 (todas las entidades citadas; lideran SDS y SDSCJ)

4.1. Sírvese indicar, aportando evidencias, cómo se articulan las acciones y programas distritales en materia de drogas con la Política Nacional “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico 2023–2033”, señalando compromisos asumidos, acciones conjuntas, instancias de coordinación y resultados.

Los Ministerios de Justicia y el Derecho y Salud y Protección Social, brindan, en el marco de sus funciones, la asistencia técnica y acompañamiento a la instancia “Consejo Distrital de Estupefacientes” para la adopción de la Política Pública de Drogas del nivel nacional.

Así mismo, se espera que en el proceso final (fase de formulación) de la política de sustancias psicoactivas de Bogotá, las entidades nacionales previamente mencionadas participen activamente brindando elementos de la Política Pública de Drogas del nivel nacional que sean adaptables a la ciudad de Bogotá.

4.2. Sírvese anexar actas, convenios, mesas técnicas o instrumentos de articulación con el Gobierno Nacional y/o entidades nacionales competentes (incluido Observatorio de Drogas de Colombia u otras instancias pertinentes).

Se adjunta en la carpeta denominada “Pregunta 4.2 Informe CDE” informe del año 2025 dando constancia de la participación de Entidades Nacionales

5. Regulación y enfoque de reducción de daños en eventos (SUGA y rumba) (SDG, SDCRD, IDRD y SDS)

5.1. Sírvese explicar por qué el Decreto 607 de 2025 (SUGA) no incorporó exigencias de mínimo vital de agua y de intervención e investigación en análisis de sustancias y riesgo químico, pese a los mandatos del PDD. Sírvese anexar los conceptos técnicos y jurídicos de sustento.

En atención a la solicitud relacionada con las razones por las cuales el Decreto Distrital 607 de 2025 (SUGA) no incorporó exigencias relacionadas con mínimo vital de agua y acciones de intervención e investigación en análisis de sustancias y riesgo químico, pese a los mandatos del Plan Distrital de Desarrollo (PDD), se informa que el citado Decreto corresponde a una disposición expedida en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Gobierno, orientada a establecer los lineamientos y requisitos para el registro, evaluación y autorización de actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA.

Así mismo, se precisa que el Decreto 607 de 2025 fue posteriormente derogado y compilado por el Decreto Único Sectorial 642 de 2025.

En consecuencia, por tratarse de una materia cuya formulación, alcance normativo y sustentación técnica y jurídica corresponde a la Secretaría Distrital de Gobierno, pronunciarse respecto de:

- los criterios adoptados en la estructuración del Decreto 607 de 2025 (SUGA);
- la incorporación o no de disposiciones relacionadas con mínimo vital de agua y riesgo químico;
- y la remisión de los conceptos técnicos y jurídicos que soportaron dicha decisión.

5.2. Sírvese informar cuántas estrategias de promoción/prevenición del consumo de SPA en eventos (artículo 50 del Decreto 607 de 2025) se han ejecutado desde su

expedición y hasta el 30 de abril de 2026. Sírvase anexar actas, fotografías, piezas comunicativas y evaluación de resultados.

Actualmente, en el marco del artículo 614 del Decreto Único Sectorial 642 de 2025 (antes artículo 50 del Decreto 607 de 2025), la Secretaría Distrital de Salud se encuentra elaborando los lineamientos para implementar la estrategia de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas durante eventos de aglomeración de público en el Distrito Capital, para, posteriormente, coordinar su implementación con la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD), el Instituto Distrital de las Artes (IDARTES) y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD); dichos lineamientos definirán los criterios técnicos, las responsabilidades sectoriales, las rutas de articulación operativa y los instrumentos de seguimiento y evaluación que regirán la ejecución de las estrategias en los eventos de aglomeración de público.

5.3. Sírvase indicar cómo se garantiza (o se garantizará) la inclusión obligatoria de mínimo vital de agua y gestión de riesgo químico/análisis de sustancias en la política final y en los permisos/operación de eventos. Sírvase anexar borradores, lineamientos o protocolos en elaboración.

En atención a la solicitud relacionada con la forma en que se garantiza o garantizará la inclusión obligatoria de medidas asociadas al mínimo vital de agua y a la gestión del riesgo químico/análisis de sustancias en la política final y en los permisos u operación de eventos, así como la remisión de borradores, lineamientos o protocolos en elaboración, se informa que dicha materia corresponde al ámbito de competencia de la Secretaría Distrital de Gobierno, entidad responsable de la formulación, implementación y administración de los lineamientos relacionados con el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA y los permisos para la realización de eventos en el Distrito Capital.

En virtud de lo anterior, cualquier definición, avance documental o soporte técnico relacionado con la incorporación de estos componentes dentro de la política, permisos y operación de eventos deberá ser suministrado por la Secretaría Distrital de Gobierno entidad citada en la presente proposición.

5.4. Sírvase informar la presencia institucional en eventos (2025 y hasta 30 de abril de 2026) y sírvase anexar tabla en Excel editable con: tipo de evento, entidad(es) presentes, acciones pedagógicas/preventivas/de reducción de daños (hidratación, primeros auxilios, orientación psicosocial, rutas de cuidado, análisis de sustancias) vs. acciones policivas/sancionatorias. Sírvase indicar criterios para escoger el enfoque (salud pública vs. control).

En atención a la solicitud relacionada con la presencia institucional en eventos durante la vigencia 2025 y hasta el 30 de abril de 2026, respetuosamente se informa que, conforme a lo establecido en el Título 7 del Decreto Distrital 642 de 2025 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., mediante el cual se actualiza y armoniza la normatividad para el registro, evaluación y expedición de autorizaciones de actividades que impliquen aglomeraciones de público, se creó el Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital – SUGA.

De conformidad con el artículo 575 del citado Decreto, el SUGA está integrado por diferentes entidades distritales, entre ellas la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Gobierno, Alcaldías Locales, Secretaría Distrital de Movilidad, Instituto Distrital

de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – UAECOB, Policía Metropolitana de Bogotá, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, definiéndose para cada una competencias específicas por sector.

En este contexto, para los eventos clasificados como de alta complejidad, las entidades que integran el SUGA realizan presencia institucional a través de delegados que conforman el Puesto de Mando Unificado – PMU, instancia encargada de efectuar el seguimiento a la implementación del Plan de Emergencias y Contingencias formulado por el organizador del evento.

Particularmente, la participación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud por medio de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, se desarrolla en el marco de sus competencias relacionadas con la gestión del riesgo en salud y el seguimiento a los componentes sanitarios y de respuesta ante emergencias contemplados en los respectivos planes.

Respecto a las acciones pedagógicas, preventivas y de reducción de daños tales como hidratación, primeros auxilios, orientación psicosocial, rutas de cuidado y análisis de sustancias, así como las acciones policivas o sancionatorias y los criterios para definir el enfoque entre salud pública y control, respetuosamente se informa que dichas actuaciones y definiciones corresponden a las competencias de otras entidades e instancias participantes en el SUGA, conforme a las funciones asignadas en el Decreto 642 de 2025.

En carpeta denominada “Anexo respuesta a la pregunta 5.4” se adjunta la información disponible relacionada con la presencia institucional de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en eventos durante el periodo solicitado, en archivo Excel editable.

De igual manera, la Secretaría Distrital de Salud –SDS– se permite informar que en lo que respecta a las actividades de inspección, vigilancia y control, verifica en los establecimientos que brindan un bien o un servicio, el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente relacionada con el Modelo de IVC Sanitario y la reglamentación aplicable a la actividad desarrollada por los establecimientos, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007.

En los diferentes eventos masivos, se realizan actividades de inspección sanitaria por parte de los equipos de las diferentes líneas de intervención de acuerdo con los productos que se entreguen, comercialicen o expendan en cada evento. Para el caso de alimentos y bebidas, se verifica el cumplimiento de lo establecido en la reglamentación sanitaria aplicable al tipo de producto y si es el caso se aplican las medidas sanitarias de seguridad que correspondan. Ley 09 de 1979, Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud. Enmarcado en las Buenas Prácticas de Manufactura BPM.

Es importante tener en cuenta que, mediante Inspectores Sanitarios se verifican las condiciones higiénico-sanitarias en que estas desarrollan las actividades, y que incluyen: edificaciones e instalaciones; equipos y utensilios; personal manipulador de alimentos; requisitos higiénicos; almacenamiento; áreas y capacidad instalada del establecimiento; métodos de conservación, saneamiento y manipulación.

Así pues, al desarrollar las actividades económicas que pueda llegar a generar riesgos sanitarios a la comunidad, corresponde a los organizadores del evento, así como a las empresas participantes garantizar las condiciones higiénico-sanitarias, para lo cual, durante la inspección, vigilancia y control en el evento masivo, los inspectores sanitarios evaluarán el nivel de cumplimiento y dependiendo de la situación encontrada, se podrán aplicar las Medida Sanitaria de Seguridad que correspondan, establecidas en el Artículo 576 de la ley 09 de 1979.

Se anexa dos archivos en Excel, en la carpeta denominada “Pregunta 5.4” en los que se detallan los eventos masivos en los que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá realizó intervenciones sanitarias a través de las subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente E.S.E.

1. **EVENTOS Norte MASIVOS 2025 - Enero a Abril de 2026**
2. **EVENTOS Centro Oriente MASIVOS 2025 - Enero a Abril de 2026**

6. Sentencia C-127 de 2023 y regulación del consumo en espacio público (SDG y SDSCJ; insumos SDS)

6.1. Sírvase indicar si la Sentencia C-127 de 2023 está reglamentada en Bogotá. En caso afirmativo, sírvase anexar el acto y anexo técnico; en caso negativo, sírvase explicar las razones, el cronograma y responsables para su reglamentación.

6.2. Sírvase informar las acciones implementadas por el Distrito para dar cumplimiento a la Sentencia C-127 (2025 y hasta 30 de abril de 2026), discriminando entre acciones pedagógicas, rutas de atención, articulación interinstitucional y medidas de control en espacio público. Sírvase anexar soportes y lineamientos.

Frente a los planteamientos 6.1 y 6.2, es necesario señalar que respecto a la Sentencia C-127 de 2023 de la Corte Constitucional, se precisa que no se identifica una reglamentación distrital específica expedida por Bogotá para desarrollar exclusivamente dicho fallo. No obstante, su implementación se materializa mediante la aplicación de las disposiciones vigentes del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, las competencias de las autoridades distritales en materia de salud pública, convivencia y seguridad, y los lineamientos nacionales expedidos con posterioridad a la sentencia.

La Corte Constitucional por medio de la citada sentencia reiteró la importancia de proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes, y confirmó la necesidad de desarrollar medidas preventivas, pedagógicas y terapéuticas, entre otras, frente al consumo de sustancias psicoactivas. De conformidad con las competencias de la Secretaría Distrital de Salud las acciones pedagógicas, de atención integral, articulación interinstitucional y gestión del espacio público desarrolladas en el marco de la sentencia C-127 de 2023 se articulan con el Modelo de Atención en Salud Más Bienestar, en la medida en que promueven una respuesta integral al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde los enfoques de promoción de la salud, prevención, cuidado, gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias. De igual forma, estas acciones incorporan los principios de la participación social transformadora al reconocer a las comunidades, organizaciones sociales y actores territoriales como protagonistas en la identificación de necesidades, la construcción colectiva de soluciones y la generación de entornos protectores que favorezcan el bienestar, la convivencia y el ejercicio del derecho a la salud. En este sentido, el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas trasciende las medidas de control, integrando estrategias de diálogo, corresponsabilidad, inclusión y

fortalecimiento del tejido social para contribuir a la transformación de las condiciones que inciden en la salud y la calidad de vida de la población.

6.3. Sírvese informar el número de mesas/reuniones de diálogo, concertación o divulgación con fuerza pública, personas consumidoras y sus organizaciones, JAC y comunidad. Sírvese anexar actas, listados y evidencias.

Desde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de esta entidad, durante año 2025 se identifican más de 20 espacios comunitarios de diálogo, sensibilización, asistencia técnica y participación social transformadora relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desarrollados en localidades como Tunjuelito, Usme, Kennedy, Bosa, Puente Aranda, Barrios Unidos, Los Mártires, Usaquén y Chapinero, entre otras.

Las acciones incluyeron: talleres comunitarios, mesas de diálogo, laboratorios de innovación social, asistencias técnicas, procesos de fortalecimiento organizativo y espacios de escucha y construcción colectiva.

Estos espacios se han concentrado en promover la reflexión crítica sobre el consumo de sustancias psicoactivas, el diálogo abierto, el fortalecimiento de redes de apoyo, la participación incidente, vinculante y consciente, la prevención comunitaria y construcción colectiva de soluciones territoriales. (Ver anexo Pregunta 6.3)

La participación reportada supera las 500 personas entre actores comunitarios e institucionales en los distintos espacios relacionados con sustancias psicoactivas.

6.4. Sírvese informar cuáles y cuántas acciones coercitivas/sancionatorias/punitivas y acciones pedagógicas se realizaron en el marco de la regulación del consumo en espacio público (2025 y hasta 30 de abril de 2026). Sírvese remitir consolidado en Excel editable y anexar protocolos/lineamientos vigentes.

Es pertinente señalar que, en el marco de lo establecido en el Decreto Único del Sector Salud 641 de 2025, expedido el 22 de diciembre por la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera, cuyo objeto es orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias encaminadas a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

En este sentido, la entidad no tiene competencia para adelantar acciones coercitivas, sancionatorias, punitivas ni pedagógicas relacionadas con la regulación del consumo en el espacio público. Dichas acciones son competencia de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la cual se encuentra citada en la presente proposición.

7. Focalización territorial, caracterización del consumo e intervención institucional (SDSCJ y SDS; articulación SDG/SDIS)

7.1. Sírvese informar los criterios técnicos, estadísticos y metodológicos para priorizar territorios, barrios, parques, entornos escolares y zonas de rumba en intervenciones relacionadas con consumo de SPA durante 2025 y con corte al 30 de abril de 2026.

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas – VESPA, tiene como propósito la recolección, análisis, interpretación y difusión de información en salud pública relacionada con eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de orientar la toma de decisiones, la formulación de políticas, el seguimiento de tendencias y la priorización de acciones institucionales en el marco de la vigilancia en salud pública.

En este sentido, es importante precisar que el alcance del subsistema no contempla la ejecución de intervenciones directas en territorio, acciones de prevención, reducción de riesgos y daños, control en zonas de rumba o implementación operativa de estrategias comunitarias.

De igual manera, la formulación de índices o modelos estadísticos específicos para la evaluación de indicadores en zonas de rumba excede el alcance técnico y funcional del subsistema en mención cuyo énfasis se centra en la vigilancia epidemiológica y el análisis de información poblacional en salud pública. No obstante, la información generada por VESPA puede constituirse en un insumo técnico relevante para apoyar análisis intersectoriales, procesos de caracterización epidemiológica y la orientación de estrategias de intervención, en particular en lo concerniente a la información sobre el comportamiento del consumo en las localidades y unidades de planeación zona. Esta información puede ser consultada en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/consumo-abusivo-spa/>

7.2. Sírvase anexar mapas de calor, documentos técnicos, actas interinstitucionales y análisis utilizados para dicha focalización (incluyendo, cuando aplique, variables de vulnerabilidad social y violencia basada en género).

En relación con la focalización territorial de las intervenciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, la priorización de acciones se orienta a partir de fuentes técnicas y epidemiológicas como el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá 2022, disponible en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf, y la información generada por el Subsistema VESPA, consultable en el Observatorio de Salud de Bogotá <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/consumo-abusivo-spa/>, las cuales aportan elementos para la comprensión del comportamiento del consumo por localidad, identificación de poblaciones en mayor situación de riesgo y orientación diferencial de las intervenciones. No obstante, en el marco de las acciones rutinarias del PSPIC, las acciones de reducción del daño se desarrollan con cobertura en las 19 localidades del Distrito, sin que ello implique una priorización territorial exclusiva, sino una distribución equitativa de la intervención en el territorio. La intensificación de acciones responde a las dinámicas propias de las jornadas realizadas, ajustándose a los contextos, entornos y momentos en que se identifica mayor concentración de riesgos, garantizando una respuesta oportuna, flexible y territorialmente pertinente frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad.

En temas de focalización según sustancia psicoactiva, los datos desglosados por Unidad de Planeación Zonal UPZ, que dan cuenta de la distribución de frecuencias según periodo anual, pueden ser consultados en la página (2) *del módulo referido a principales sustancias de consumo problemático*, el cual puede ser ubicado en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/consumo-abusivo-spa/>

En el enlace mencionado se puede consultar número de casos según sustancia, localidad, UPZ y sitios de consumo más usuales. Para datos por UPZ se puede consultar la página 3 del mismo enlace y módulo (Principales sustancias de consumo problemático). Esta consulta se puede realizar a partir del año 2015 y hasta el primer trimestre de 2026. Sobre los mapas se pueden visualizar las frecuencias absolutas de cada localidad. La intensidad del color en cada localidad de residencia da cuenta de la concentración de casos de consumo. En la página 4 del mismo módulo de principales sustancias de consumo se pueden consultar los datos para cada una de las sustancias según localidad.

7.3. Sírvase indicar cuántas intervenciones fueron lideradas por enfoque de salud pública y cuántas por operativos policiales/de control; sírvase describir el criterio de decisión y el protocolo de remisión a rutas de atención (salud/psicosocial/integración).

En lo que tiene que ver con las acciones en salud pública competencias de esta entidad, a partir de los lineamientos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”, la Secretaría Distrital de Salud implementa acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, través del proyecto de inversión 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social”.

Estas acciones se enmarcan en la meta 5 del proyecto, que establece:

“Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños abordar la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores”.

Para dar cumplimiento a este propósito, se implementa la estrategia “SPacios de Bienestar”, orientada a la prevención selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en alcohol y nicotina, y a la promoción del bienestar integral de las personas en el Distrito. La estrategia contempla abordajes diferenciados según el momento del curso de vida, el entorno y el nivel de riesgo identificado, partiendo de procesos de valoración del riesgo y de la formulación conjunta de planes de bienestar dirigidos a la reducción, sustitución o abandono del consumo, así como a la mitigación de prácticas que aumentan los riesgos o daños en la salud individual y colectiva.

La estrategia promueve también el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, la inclusión social, el acceso a servicios de salud y la articulación con instancias institucionales y sociales. Las acciones se implementan desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los entornos educativo y comunitario, con alcance a los entornos laboral e institucional, mediante componentes educativos, psicosociales y comunitarios orientados a la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de riesgos asociados al consumo de SPA.

A esto se suman las jornadas “SPacios de Cuidado”, acciones integrales e itinerantes en el entorno cuidador comunitario que incorporan los enfoques de derechos humanos, género, curso de vida y territorialidad, con el propósito de garantizar el acceso equitativo a intervenciones preventivas y de detección temprana frente al consumo de SPA para las personas que transitan y habitan dichos entornos.

Su ejecución se realiza a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), mediante convenios suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, considerando los diferentes entornos de vida y grupos poblacionales priorizados. Entre las acciones implementadas se incluyen sesiones educativas colectivas de educación para la salud pública transformadora, dirigidas a promover el conocimiento, la conciencia y la transformación de comportamientos como factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

En el componente de información y orientación ciudadana, el Distrito cuenta con la plataforma web LiteralMente (literalmente.saludcapital.gov.co). Dentro de ella, el minisitio ConscienteMENTE ofrece contenidos sobre tipos de sustancias, modalidades de uso, estrategias de prevención y alternativas de ayuda, dirigidos a la población bogotana en todos los cursos de vida. La plataforma dispone además de acompañamiento por profesionales expertos mediante chat en línea, agendamiento de citas para atención integral y acceso al chat de WhatsApp de la Línea 106.

Finalmente, las acciones de activación de rutas hacen parte integral de los componentes de promoción, prevención, detección temprana e intervención descritos. Se implementan a partir del nivel de riesgo identificado mediante procesos de tamizaje, que permiten reconocer necesidades específicas de acompañamiento y atención. Con base en estos hallazgos, se desarrollan consejerías breves, entrevistas motivacionales y orientaciones individuales dirigidas a fortalecer la percepción de riesgo, la toma de decisiones informadas y la vinculación oportuna a los servicios requeridos, facilitando así el acceso a servicios especializados y a la oferta institucional disponible en el territorio

7.4. Sírvase explicar las medidas para evitar estigmatización territorial y perfilamiento social de jóvenes, habitantes de calle y sectores populares, e indique mecanismos de seguimiento, control y rendición de cuentas (incluida atención a quejas).

En el marco de las competencias de salud pública, se reconoce que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un desafío relevante para la salud pública, con impactos tanto individuales como colectivos. En este sentido, las respuestas institucionales no pueden limitarse exclusivamente a enfoques preventivos, de control social o sancionatorios, sino que deben incorporar un enfoque de derechos humanos, salud pública, curso de vida y diferencial, orientado a reconocer a las personas que usan sustancias psicoactivas como sujetos de derechos y no únicamente como destinatarias de criminalización, exclusión o juzgamiento social.

Bajo este marco, es importante señalar que, si bien no se cuenta con un recurso o línea específica destinada exclusivamente a la prevención de la estigmatización de las personas que usan sustancias psicoactivas, este componente constituye un eje transversal y un pilar fundamental de las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la estrategia SPACios de Bienestar y de los procesos de prevención, atención y reducción de riesgos y daños descritos en la pregunta 7.3.

En coherencia con la Política Nacional de Drogas 2023-2033, las acciones implementadas buscan fortalecer respuestas centradas en el cuidado, la dignidad humana, la inclusión social y la reducción de vulnerabilidades asociadas al consumo. Esto implica promover acciones de prevención, orientación, atención y reducción de riesgos y daños, así como facilitar el acceso efectivo a servicios de salud y protección social, reduciendo barreras

institucionales y comunitarias que históricamente han limitado el acceso de esta población a la oferta estatal y comunitaria.

Asimismo, desde el enfoque de derechos humanos, se reconoce que el continuo de la atención que va desde la promoción de la salud, hasta la rehabilitación en los casos que se requiera no puede limitarse exclusivamente a la abstinencia o al control del comportamiento, sino que debe orientarse a garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo cual está inmerso en lo mencionado.

En este contexto, las acciones desarrolladas en el marco de SPacios de Bienestar incorporan componentes pedagógicos, comunitarios y psicosociales orientados a transformar imaginarios y prácticas frente a las personas que usan sustancias psicoactivas, promoviendo entornos institucionales y comunitarios basados en el respeto, la inclusión y el reconocimiento de derechos. Estas acciones se desarrollan mediante procesos de educación para la salud, espacios de diálogo, fortalecimiento de redes de apoyo, acompañamiento comunitario y estrategias de reducción de riesgos y daños, evitando enfoques de criminalización o juzgamiento y favoreciendo respuestas centradas en el bienestar, el cuidado colectivo y la inclusión social.

De otra parte, las acciones relacionadas con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de esta entidad, incorporan enfoques de salud pública, reducción de riesgos y daños, participación social, bienestar emocional, escucha activa, cuidado comunitario y acceso a información veraz sobre sustancias psicoactivas.

Entre las principales medidas de sensibilización implementadas se encuentran el abordaje del consumo desde enfoques no estigmatizantes y orientados a la reducción de riesgos y daños; la generación de espacios de escucha, diálogo y expresión comunitaria; el desarrollo de acciones pedagógicas sobre mitos y realidades asociados al consumo; el fortalecimiento de redes de apoyo y cuidado colectivo; y la promoción de información útil y basada en evidencia.

Asimismo, se adelantan acciones de fortalecimiento organizativo con colectivos y organizaciones comunitarias relacionadas con cannabis y otras sustancias psicoactivas, promoviendo procesos de participación social transformadora en salud frente al fenómeno del consumo.

Adicionalmente, los procesos desarrollados reconocen a las comunidades y organizaciones sociales como actores clave en la transformación de sus realidades territoriales, promoviendo la corresponsabilidad, la construcción colectiva de soluciones y el fortalecimiento de capacidades comunitarias para el cuidado y la protección de la salud.

9. Reducción de riesgos y daños, salud mental, alertas tempranas y crisis por sustancias adulteradas (SDS y SDIS; articulación SDSCJ)

9.1. Sírvase informar los proyectos/servicios de reducción de daños ejecutados en 2025 y el plan 2026, indicando presupuesto por proyecto, cobertura territorial, horarios, beneficiarios, resultados e indicadores. Sírvase anexar plan de acción 2026 con cronograma.

Como se expresó en la respuesta a la pregunta 7.3, el desarrollo de las acciones de reducción de riesgos y daños en el Distrito Capital se implementa en el marco del proyecto de inversión 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública

en el marco de la atención primaria social”, a través de la estrategia SPacios de Bienestar y de las acciones integradas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Estas acciones se orientan a la prevención selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo, mediante abordajes diferenciales que consideran el curso de vida, los entornos de vida y los niveles de riesgo identificados en la población.

En este marco, las acciones desarrolladas incorporan componentes educativos, comunitarios, psicosociales y de orientación individual dirigidos al fortalecimiento del bienestar integral, la promoción de prácticas de cuidado, la mitigación de riesgos asociados al consumo y la activación oportuna de rutas de atención y protección social. De manera complementaria, se desarrollan jornadas comunitarias itinerantes, procesos de educación para la salud pública transformadora, estrategias de información y orientación ciudadana y acciones de acompañamiento orientadas a fortalecer la inclusión social, el acceso a servicios y la articulación institucional y comunitaria frente a las necesidades identificadas en los diferentes territorios y grupos poblacionales priorizados.

En coherencia con lo anterior, la implementación de estas acciones se desarrolla a través de convenios suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). En este contexto, las Subredes adelantan los procesos de contratación requeridos para la ejecución de las acciones contempladas en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

De esta manera, la definición de horarios, cobertura territorial y organización operativa de las acciones depende de las dinámicas territoriales identificadas por cada Subred, de las necesidades de los entornos priorizados y de los procesos de contratación adelantados para garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas. A continuación, se relaciona la cobertura para los años 2025 y 2026:

TABLA 8. COBERTURA TERRITORIAL POR ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR LOCALIDAD PARA EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2025

Mes	PPL	Jornadas	Alcohol	UN
ene	94	799	242	0
feb	120	800	242	0
mar	120	809	240	375
abr	120	804	240	437
may	120	799	240	462
jun	120	800	210	464
jul	120	800	210	409
ago	120	790	210	400
sep	120	801	210	359
oct	61	602	102	57
nov	44	486	138	88
dic	36	521	140	0
Total	1195	8811	2424	3051

Fuente: GESIForms aplicativo SPAcios de Bienestar (enero – diciembre 2025)

TABLA 9. COBERTURA TERRITORIAL POR ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS POR LOCALIDAD PARA EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2026

Mes	PPL	Jornadas	Alcohol	UN
ene	36	648	147	0
feb	39	678	107	170
mar	33	676	102	89
abr	32	600	104	113
Total	140	2602	460	372

Fuente: GESIForms aplicativo SPAcios de Bienestar (enero – diciembre 2025)

Con relación al presupuesto, es pertinente precisar que los recursos destinados al desarrollo de estas acciones se programan en el marco del proyecto de inversión 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la Atención Primaria Social”, de acuerdo con las metas, actividades y líneas de intervención definidas para su ejecución. En este sentido, la asignación presupuestal no se presenta como un recurso independiente para cada acción específica, sino como parte de la estructura programática del proyecto de inversión. A continuación, y en coherencia con lo mencionado en numerales anteriores se presenta el presupuesto asignado para la actividad 2, del proyecto de inversión 8141 Meta 5, relacionado en la respuesta 1.1 de la presente proposición:

TABLA 10 RECURSO ASIGNADO PARA LA VIGENCIA 2026 - META 5, ACTIVIDAD 5.2 (PROYECTO DE INVERSIÓN 8141)

Meta	Actividad	Recurso asignado 2026
5. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	5.2 Diseñar e implementar acciones intersectoriales para la reducción de riesgos y daños en usuarios de sustancias psicoactivas.	\$ 1.055.985.432

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Proyecto de Inversión 8141, Presupuesto asignado con corte abril de 2026

En relación con el plan de acción 2026, es importante precisar que las acciones de reducción de daños asociadas al consumo de sustancias psicoactivas se enmarcan en las acciones rutinarias del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en el marco del Proyecto de Inversión 8141, Meta 5, Actividad 2. Este proyecto cuenta con una estructura de planeación, seguimiento y control definida institucionalmente, cuyo monitoreo se realiza de manera mensual a través del aplicativo distrital SEGPLAN, herramienta que permite verificar el avance de metas, cobertura territorial y cumplimiento de indicadores. En este sentido, las acciones previstas para 2026 responden a una lógica de continuidad, mejora y fortalecimiento de las intervenciones desarrolladas en 2025, garantizando su

articulación con los lineamientos del Plan Distrital de Desarrollo y las prioridades en salud pública definidas para el territorio bogotano

Con referencia a los resultados, el análisis de los instrumentos pretest y posttest aplicados en el marco de la estrategia SPAcios de Bienestar, de manera específica para las acciones de reducción de riesgos y daños, evidencia transformaciones positivas en la percepción de riesgo frente al consumo de SPA en todas las poblaciones intervenidas durante 2025, con incrementos que oscilan entre 10 y 41 puntos porcentuales según la población, lo que respalda la efectividad de los procesos educativos de reducción de riesgos y daños implementados en las 19 localidades del Distrito.

En este sentido, el indicador consolidado de percepción de riesgo evidencia que más del 95% de los participantes reconoció el consumo de sustancias psicoactivas como un factor de riesgo para la salud tras la intervención, con una cobertura total de 15.481 personas durante 2025 y 3.574 personas con corte a abril de 2026, lo que da cuenta del alcance territorial e impacto de las acciones ejecutadas en el marco del PSPIC.

9.2. Sírvase indicar si se subcontrataron servicios/proyectos de reducción de daños y, en caso afirmativo, sírvase informar organización/operador, número de contrato, objeto, valor, actividades y productos (2025 y 2026), anexando soportes contractuales.

En relación con la subcontratación de servicios o proyectos de reducción de daños, se informa que no se realizaron procesos de subcontratación específicos para este tipo de acciones durante las vigencias 2025 y 2026.

Lo anterior, teniendo en cuenta que estas acciones hacen parte integral de las estrategias y procesos descritos en las respuestas a las preguntas 7.3 y 9.1, por lo que su desarrollo operativo se encuentra incorporado dentro de los mecanismos generales de ejecución definidos para la implementación de las acciones de salud pública mencionados anteriormente.

9.3. Sírvase informar cuántas personas y perfiles profesionales tiene destinadas la Secretaría Distrital de Salud para el enfoque de reducción de riesgos y daños en 2026 y sírvase indicar sus funciones, turnos/horarios y cobertura territorial.

Antes de dar respuesta a esta pregunta, es necesario precisar que, en el marco del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, la Secretaría Distrital de Salud no presta servicios de salud directamente a los usuarios, sino que lo hace mediante convenios suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS). En consecuencia, el talento humano vinculado para el desarrollo de actividades de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas opera en el marco de dichos convenios.

La Secretaría Distrital de Salud implementa el enfoque de reducción de riesgos y daños (RRD) en el Distrito como eje estructurante de la respuesta en salud pública frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), a través de la estrategia distrital SPAcios de Bienestar y las diferentes acciones de bienestar que la componen. Dicha estrategia parte del reconocimiento del consumo de SPA como un fenómeno complejo, multicausal y de orden social y de salud pública, que demanda respuestas integrales más allá de la abstinencia, orientadas a promover el bienestar, la autonomía y la dignidad de las personas

que consumen, así como a minimizar las consecuencias adversas asociadas al consumo, independientemente de la relación que cada persona establezca con las sustancias.

De acuerdo con los reportes preliminares de talento humano que las Subredes Integradas de Servicios de Salud remiten mensualmente al FFDS en el marco de los convenios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), para el mes de abril de 2026, se cuenta con el siguiente talento humano vinculado al desarrollo de actividades para la reducción de riesgos y daños.

TABLA 11. NÚMERO DE PERFILES POR LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ASOCIADOS A REDUCCIÓN DEL DAÑO.

Subred	No. de perfiles
Centro Oriente	27
Norte	24
Sur	22
Sur Occidente	22
Total	95

Fuente: Fichas técnicas Acciones de Bienestar SPA-RRD 2026

Es importante precisar que los 95 perfiles vinculados al desarrollo de actividades e intervenciones de Salud Pública Colectiva en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, no tienen dedicación exclusiva para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños, sino que, en el marco de los productos convenidos, desarrollan de manera simultánea diversas actividades relacionadas con la salud mental, entre las cuales se incluyen las acciones propias de la estrategia SPAcios de Bienestar.

En el marco de la estrategia SPAcios de Bienestar, los perfiles asociados a las acciones de bienestar para la reducción de riesgos y daños por uso de SPA, desarrollan las actividades que se relacionan:

1. *Educación para la salud pública – educación transformadora:* implementación de sesiones educativas colectivas bajo metodología participativa y enfoque pedagógico crítico-dialógico, dirigidas a personas que consumen SPA, sus redes de apoyo, actores comunitarios e institucionales, en entornos comunitarios, escolares, universitarios y penitenciarios.
2. *Tamizaje e intervención breve:* detección temprana del riesgo mediante instrumentos validados (ASSIST, AUDIT, CRAFFT), consejería breve y entrevista motivacional, con activación de rutas hacia servicios especializados de salud mental y tratamiento.
3. *Acompañamiento solidario en territorio:* presencia activa e itinerante con poblaciones en alta vulnerabilidad —personas que se inyectan drogas (PID), habitantes de calle, población LGBTI+, mujeres, personas en actividades sexuales pagadas y personas privadas de la libertad—, que incluye entrega de insumos de reducción del daño, gestión de casos y orientación ante situaciones de emergencia.
4. *Detección temprana de ITS en contextos extramurales:* tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B articulados con educación en salud sexual y reproductiva y activación de

rutas de tratamiento oportuno, dirigidos especialmente a personas que se inyectan drogas.

5. *Articulación intersectorial y prescripción social:* gestión de la oferta institucional y comunitaria disponible en el territorio para la vinculación efectiva de las personas a servicios de salud, bienestar social y redes de apoyo, según las necesidades identificadas en cada caso.

En cuanto a los turnos, horarios es preciso señalar que esta información reposa en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en virtud de su autonomía administrativa establecida en el Acuerdo Distrital 19 de 1991, que las faculta para determinar la organización operativa del talento humano vinculado en el marco de los convenios. En consecuencia, esta pregunta será trasladada a las Subredes Integradas de Servicios de Salud para que suministren la información detallada sobre turnos, horarios y distribución territorial del talento humano destinado al enfoque de reducción de riesgos y daños, conforme a lo solicitado por el Honorable Concejo de Bogotá.

9.4. Sírvase informar la articulación con salud mental: programas/acciones, rutas de atención, cronograma, presupuesto y número de personas atendidas. Sírvase anexar soportes de seguimiento.

Las acciones que se desarrollan a nivel distrital para la atención del consumo de sustancias psicoactivas y sus comorbilidades en salud mental, se encuentran enmarcadas en el Modelo Territorial de Salud, el cual está centrado en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario, y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial, con base en la estrategia de Atención Primaria Social.

Este Modelo de Salud opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3202 de 2016, las cuales son definidas como herramienta obligatoria que establece ante los integrantes del sector salud, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los mismos, en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: (i) Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, (ii) Rutas para Grupos de Riesgo y (iii) Rutas para Eventos Específicos, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, abordando los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Dentro de las rutas de grupos de riesgo se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento Manifiestos Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas, cuyo objetivo es contribuir al disfrute del derecho a la salud y la calidad de vida, a través de intervenciones poblacionales,

colectivas e individuales, basadas en la evidencia, con calidad y libre de cualquier práctica de estigma y discriminación.

Esta ruta se encuentra priorizada en el distrito y con sus acciones individuales busca brindar las atenciones necesarias para abordar el consumo de sustancias psicoactivas, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de diversos servicios de atención en salud, establecidos a partir de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”*, así:

TABLA 12 SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Grupo	Código y denominación
Consulta Externa	C. 312- Enfermería C. 328- Medicina General C. 344- Psicología C. 345- Psiquiatría
Internación	C.135- Hospitalización en consumo de Sustancias Psicoactivas
	C.132- Hospitalización Parcial
	C. 138-Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Atención Inmediata	C.1102- Urgencias

Fuente: Grupo funcional Modelo, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud.

Así las cosas, la atención y seguimiento de las persona con consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidades en salud mental es competencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través de su red de prestadores, y se efectúa en los servicios detallados en la Tabla No 12, en los cuales se desarrollan intervenciones como: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal y otras actividades individuales y grupales que se realizan según el plan terapéutico, y las necesidades y características del paciente, cumpliendo así con la Ley 1566 de 2012 *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas”*, y que en su artículo dos consagra que: *“Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”*.

Es importante mencionar que todas las intervenciones mencionadas anteriormente se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC, por lo cual no se requiere un presupuesto específico desde el Distrito para su desarrollo y es competencia de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, garantizar el acceso de su población afiliada a las mismas.

9.5. Sírvese informar el funcionamiento del sistema de alertas tempranas de sustancias psicoactivas: protocolo vigente, número de alertas emitidas (2025 y primer trimestre 2026), características mínimas de cada alerta (sustancia, fecha, lugar, resultado de

análisis, tecnología utilizada), y articulación con entidades nacionales y organizaciones expertas. Sírvase anexar reporte consolidado y comunicados/piezas de difusión.

La detección de nuevas sustancias psicoactivas - NSP excede los alcances de la vigilancia en salud pública a través del subsistema VESPA. Sin embargo, el monitoreo continuo de los patrones y comportamientos del consumo reportados en los centros de atención especializados en adicciones y las unidades informadoras de la Secretaría Distrital de Integración Social, ha permitido la socialización reciente de los incrementos de las frecuencias de consumo en ciertas sustancias psicoactivas, tales como el incremento significativo en el consumo de "tusi" (cóctel adulterado basado predominantemente en ketamina), la expansión de la ketamina en presentaciones inusuales, y un aumento leve pero sostenido en el desvío y uso no médico de medicamentos sujetos a fiscalización, específicamente ciertos opioides y benzodiacepinas. Esta información también se encuentra dispuesta en SaluData en el enlace antes citado.

9.6. Sírvase informar el número de alertas/protocolos activados por sustancias adulteradas/intoxicaciones/sobredosis (2025 y primer trimestre 2026), indicando territorio, acciones sanitarias y acciones de seguridad derivadas. Sírvase indicar brechas y anexar hoja de ruta para una estrategia permanente de análisis de sustancias en territorio y eventos masivos.

La Secretaría Distrital de Salud tiene acceso a los datos correspondientes al número de casos de intoxicación agudas con sustancias químicas, dado que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) reportan estos casos, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), empleando para ello la ficha de notificación 365, que digitan en la plataforma de escritorio y web dispuestas por el Instituto Nacional de Salud (INS) para tal fin.

De acuerdo con la información reportada que corresponde a datos de vigilancia epidemiológica cuyo propósito es describir el comportamiento de los eventos de interés en salud pública, por lo que los registros obtenidos no constituyen evidencia para establecer una relación causal o asociar directamente los casos notificados con los hechos descritos en la denuncia objeto de análisis.

La cantidad de casos de intoxicación agudas con sustancias químicas ocurridos en Bogotá D.C., que se encuentran registrados en la base de datos para el evento 365 de "Intoxicaciones agudas por sustancias químicas", notificados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que se encuentran ubicadas en Bogotá D.C., cuyas instituciones han venido prestando los servicios de salud y aportan la información en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), para el periodo año 2025 y 2026 con corte a semana epidemiológica 12 (última para la que se cuenta con información depurada), es decir, primer trimestre de 2026.

De acuerdo con las alertas epidemiológicas clasificadas desde el Instituto Nacional de Salud se identifica para las intoxicaciones agudas químicas, los siguientes casos para activar situaciones de alerta y acciones inmediatas de intervención, en el año 2025 y 2026 a la semana epidemiológica 12, no se presentó ninguna notificación en el territorio por parte de las instituciones prestadoras de salud por las siguientes causas:

- Intoxicación por Metanol asociado a bebida alcohólica adulterada

- Intoxicación por Fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos
- Intoxicación por Plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos

Continuando con el análisis de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, es una notificación individual por persona para dicho periodo de tiempo, se presenta a continuación los siguientes datos para el año 2025 un total de 2054 casos y para el año 2026 primer trimestre con 596 casos notificados, así:

TABLA 13. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR INTOXICACIÓN AGUDA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, POR GRUPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN LOCALIDAD DE OCURRENCIA. BOGOTÁ D.C., AÑO 2025 Y SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12, 2026.

Localidad ocurrencia	Casos 2025	Casos 2026 a SE 12
Suba	494	98
Usaquén	275	74
Engativá	222	66
Kennedy	197	46
Chapinero	169	46
Fontibón	147	33
Ciudad Bolívar	123	29
Teusaquillo	119	24
San Cristóbal	109	33
Bosa	102	21
Puente Aranda	90	18
Santafé	85	18
Rafael Uribe Uribe	85	20
Barrios Unidos	73	18
Los Mártires	56	8
Usme	46	13
Tunjuelito	42	10
Antonio Nariño	39	11
La Candelaria	24	8
Desconocido	4	1
Fuera	3	1
Total	2504	596

Fuente: Sivigila. Bogotá D.C., año 2025 y 2026 a semana epidemiológica 12 preliminar.

TABLA 14. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR INTOXICACIÓN AGUDA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, POR GRUPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN Y CONDICIÓN FINAL. BOGOTÁ D.C., AÑO 2025 Y SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12, 2026.

Tipo de exposición	Casos 2025			Casos 2026		
	Muerto	Vivo	Total	Muerto	Vivo	Total

Accidental	0	83	83	0	21	21
Automedicación / auto prescripción	0	2	2	0	1	1
Delictiva	1	1115	1116	0	248	248
Desconocida	7	253	260	0	56	56
Intencional psicoactiva / adicción	7	1014	1021	1	262	263
Ocupacional	0	22	22	0	7	7
Total	15	2489	2504	1	595	596

Fuente: Sivigila. Bogotá D.C., año 2025 y 2026 a semana epidemiológica 12 preliminar.

Las acciones y hoja de ruta para realizar a todo caso notificado por intoxicación aguda de sustancias químicas, identificadas como situaciones de alerta descritas anteriormente, que permita garantizar y recibir manejo médico de manera inmediata a las personas expuestas por las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con las Guías para el Manejo de Emergencias Toxicológicas del MSPS, actualizadas en 2016 o solicitando la respectiva asesoría a la línea toxicológica nacional 018000916012, en Bogotá 601 2886012 en caso de ser necesario, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS (21, 35).

Como segundo paso realizar la notificación súper inmediata ante: casos probables de intoxicación por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada e intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos, y casos confirmados por clínica o por laboratorio de intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos, para activar las acciones de salud pública con la intervención epidemiológicas de campo, verificación de sustancias químicas expuestas, vía de exposición y activación de vigilancia sanitaria.

Tercer paso realizar la confirmación por laboratorio de los casos de intoxicación aguda por sustancias químicas, cuando esté disponible como apoyo diagnóstico al personal médico. Con el fin de orientar las pruebas diagnósticas o confirmatorias, puede consultar las Guías para el Manejo de Emergencias Toxicológicas del MSPS (20), según la sospecha clínica de la sustancia química posiblemente involucrada.

Garantizar la confirmación por laboratorio de todos los casos de intoxicación aguda por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos, con el fin de brindar el apoyo diagnóstico al personal médico.

Sin embargo, las Entidades Aseguradoras del Plan de Beneficios - EAPB a cargo del caso, deben garantizar el apoyo diagnóstico que se requiera. Si el laboratorio de Salud Pública, no tiene la capacidad resolutoria, la EAPB deberá establecer los convenios a que haya lugar con laboratorios que tengan la capacidad diagnóstica, como parte de la atención inicial de urgencias, esto con el fin de garantizar una atención en salud con equidad, centrada en las personas, con estándares de oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones.

Cuarto paso desplazamiento al lugar de la exposición en tiempo menor de 24 horas, por parte de los equipos de respuesta inmediata de salud pública, para la Investigación epidemiológica de campo IEC, la información se debe diligenciar en formato Sitrep y deben incluir: caracterización del caso en cuanto a estado de salud, signos y síntomas presentados, manejo médico instaurado, fechas de inicio de síntomas, de exposición, de

hospitalización y de defunción (cuando aplique), tipo de exposición y lugar de ocurrencia; así mismo, se deben describir las acciones adelantadas en salud pública que puedan llevar a la mitigación de la situación presentada.

Para intoxicaciones por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada, adicional a lo anteriormente descrito, se debe incluir la evidencia de toma de muestra de laboratorio para confirmación de metanol o de sus metabolitos en sangre y cuando estén disponibles resultados de los análisis, información relacionada con el tipo de establecimiento en donde se adquirió la bebida y/o lugar de consumo, descripción de la bebida alcohólica implicada, nombre comercial, de ser posible anexar registros fotográficos que permitan evidenciar las características de etiquetas, rótulos y tapas, es importante aclarar que las bebidas de fabricación artesanal no son bebidas alcohólicas adulteradas, si se tiene acceso a la botella del licor implicado en la intoxicación, esta debe entrar en cadena de custodia para realizar los análisis correspondientes que también permitan confirmar la presencia de metanol en la bebida, gestionar a través del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), ampliar la información en cuanto a otras personas expuestas al consumo de la bebida alcohólica implicada, de ser posible contactarlas, indagar por el estado de salud y direccionar a los servicios de salud para manejo y confirmación por laboratorio, y descripción de las medidas sanitarias que hayan sido aplicadas en los lugares de expendio de licor adulterado, de acuerdo con los lineamientos de inspección, vigilancia y control (IVC).

Para las intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos tótes, martinicas, se debe especificar el nombre del artefacto pirotécnico implicado, lugar de ocurrencia de la situación y ampliar la información en cuanto a otros casos relacionados, de ser así, configurar y caracterizar el brote.

Para las intoxicaciones por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos se debe incluir el tipo de exposición implicado en la intoxicación, así como información relacionada con el medio por el cual se adquirió el plaguicida, incluyendo establecimientos en donde se haya adquirido la sustancia, o si fue suministrado por empleadores para aplicación, e informar a las autoridades competentes.

Para todos los casos sujetos a IEC es importante realizar el seguimiento hasta su desenlace (recuperación o fallecimiento), con el fin de verificar si se requieren ajustes posteriores en cuanto a la notificación. Así mismo verificar el cumplimiento de acciones pendientes, como mesas de trabajo y acciones articuladas con otras instituciones para control y mitigación de la situación presentada.

La vigilancia rutinaria del evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas permite identificar situaciones de potencial riesgo químico y así mismo, tomar las medidas de prevención y control, por ejemplo, uso de elementos de protección personal, condiciones de almacenamiento y etiquetado para el manejo de sustancias como plaguicidas, educación, sobre uso seguro de medicamentos o prevención del uso de sustancias psicoactivas, entre otras. Corresponde a las Entidades Territoriales tomar las medidas pertinentes tras el análisis del comportamiento particular del evento en su jurisdicción y realizar programas de educación, información y comunicación a la comunidad para la identificación de las fuentes de exposición, grupos de riesgo, cuadro clínico y consulta médica oportuna.

Ante situaciones de brotes de intoxicación por sustancias químicas de carácter masivo o ante emergencias ambientales como fugas, derrames, entre otras, que puedan implicar una

exposición para una comunidad y poblaciones confinadas, en búsqueda de posibles casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

10. Prevención de alcohol y nicotina; campañas comunicativas y evaluación (SDS, SDCRD e IDRD)

10.1. Sírvese informar las estrategias de prevención de alcohol y nicotina (cigarrillo tradicional y electrónico/vaporizadores) ejecutadas en 2025 y el plan 2026; sírvese anexar cuadro en Excel editable con estrategias, presupuesto, población objetivo, cobertura, piezas comunicativas, alcance e impacto (cualitativo y cuantitativo), cronograma 2026 y presupuesto 2026.

Desde las competencias de salud pública, las estrategias de prevención del consumo de alcohol, nicotina, cigarrillo tradicional y cigarrillos electrónicos o vaporizadores se encuentran incluidas en las acciones descritas en las respuestas anteriores a las preguntas 7,3 y 9,1. De manera específica, en los SPacios Breves de Bienestar se desarrollan acciones individuales y familiares dirigidas a personas con riesgo por uso de alcohol, tabaco y dispositivos electrónicos con y sin nicotina, incluyendo jóvenes, personas adultas y personas mayores. Estas acciones comprenden valoración del riesgo, tamizaje, consejería breve, entrevista motivacional, formulación y seguimiento de planes de bienestar y activación de rutas cuando se identifican necesidades de atención. Para ello se emplean herramientas como CARLOS/CRAFT para identificación temprana en adolescentes, ASSIST para consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y AUDIT para identificar patrones de consumo de alcohol de riesgo, perjudicial o dependencia. El propósito es aumentar la percepción del riesgo, fortalecer factores protectores, promover prácticas saludables, favorecer la reducción o cesación del consumo inicial y disminuir la probabilidad de tránsito hacia consumos dependientes o daños asociados.

Asimismo, los SPacios Educativos de Bienestar desarrollan sesiones colectivas participativas, con enfoque de educación para la salud pública, dirigidas a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y dispositivos electrónicos o vapeadores, con énfasis en adolescentes, jóvenes, comunidad en general y poblaciones priorizadas. Estas sesiones buscan fortalecer capacidades personales, sociales, institucionales y comunitarias; promover habilidades para la vida; aumentar la percepción de riesgo frente al alcohol; reducir conductas de consumo de alcohol, tabaco o vapeadores; retrasar la edad de inicio; y fortalecer factores protectores en los entornos. Las acciones se desarrollan mediante metodologías crítico-dialógicas que incluyen concertación territorial, reconocimiento de saberes y experiencias, diálogo técnico-vivencial sobre riesgos y prácticas de cuidado, resignificación colectiva y construcción de compromisos individuales y comunitarios.

Con relación al presupuesto, y en coherencia con lo señalado en la respuesta a la pregunta 9.1, las acciones orientadas a la prevención del consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo tradicional y dispositivos electrónicos o vapeadores no cuentan con un rubro presupuestal específico e independiente. Su ejecución se integra dentro de la programación del proyecto de inversión 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la Atención Primaria Social”, de acuerdo con las metas, actividades y líneas de intervención definidas para la estrategia SPacios de Bienestar y las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

En este sentido, los recursos asignados para la implementación de estas acciones se encuentran dentro del presupuesto relacionado en la pregunta 1.1 de la presente proposición.

10.2. Sírvase informar las campañas comunicativas sobre SPA (2025 y primer trimestre 2026) y sírvase anexar piezas y lineamientos. Sírvase indicar la clasificación por enfoque (salud pública/reducción de daños vs. seguridad/control) y si existió evaluación previa por experticia (salud pública, juventudes, reducción de daños), anexando resultados de evaluación.

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), conforme a su misión y funciones institucionales, realiza campañas de comunicación pública para favorecer la promoción y prevención en salud, y para contribuir a posicionar temas de interés, consolidar proyectos y lograr las metas establecidas por el Plan Distrital de Desarrollo.

Estas campañas comprenden una serie de acciones de comunicación, dentro de las que está la divulgación de información a través de medios propios o masivos, y que busca alcanzar públicos de interés, para ofrecer respuesta a las necesidades identificadas y que se relacionan con planes, programas y proyectos en salud que muestran la gestión institucional y que son de utilidad para poblaciones de la ciudad como madres, cuidadores, niños, jóvenes, personal médico, entre otros.

La SDS, como ente rector del sistema de salud público de Bogotá divulga temas, datos o información que estar al alcance del mayor número posible de habitantes de la ciudad, con lo cual se apropia de elementos de apoyo o tácticas de implementación, que garanticen la cobertura informativa en públicos de interés para la entidad.

Es consecuencia, la divulgación de información pública le permite a esta entidad robustecer las acciones y estrategias de comunicación relacionadas con temas que, por ser de alto impacto en el territorio, deben tener un abordaje permanente para socializar las acciones que son de alto impacto para la comunidad, como: medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas; la promoción de las jornadas masivas de vacunación tradicional, la atención y el aseguramiento en salud para poblaciones especiales; la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, o temas que responden a coyunturas en salud o enfermedades, es el caso del covid-19 y la viruela símica.

Pero también se trabaja en acciones de prevención y se busca que la población de Bogotá adquiera hábitos en salud y que prevengan enfermedades, teniendo en cuenta que la mayoría de las causas de los principales efectos de salud se relacionan con la ausencia del conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo, factores protectores y la adopción de hábitos y estilos de vida saludable que favorezcan la modificación de estos desenlaces.

Frente al tema, se realizan acciones como:

Divulgación de información en cuentas institucionales de redes sociales institucionales de la Secretaría Distrital de Salud (Twitter @sectorsalud; Facebook @SecretaríaDistritaldeSalud; e Instagram @secretariasaludbogota), y del Sector Salud público de la ciudad, el cual está conformado por las cuatro subredes integradas de servicios de salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente) y Capital Salud. Esta información oficial incluye medidas de autocuidado, prevención ante cualquier tipo de patología, uso responsable de las líneas de atención en la capital, alerta frente a enfermedades por temporadas de lluvia.



Es importante mencionar que el tema de sustancias psicoactivas está en la agenda de la Oficina Asesora de Comunicaciones de esta entidad, por lo que cada cierto tiempo se comparten piezas, mensajes e información de interés para la comunidad.

11. Presupuesto comparado, costo-efectividad y proporcionalidad (todas las entidades citadas)

11.1. Sírvese anexar cuadro comparativo (Excel editable) del presupuesto 2025 y primer trimestre 2026 destinado a: (i) operativos de control/coerción; (ii) reducción de riesgos y daños; (iii) atención psicosocial y comunitaria; (iv) prevención basada en evidencia; (v) estrategias barriales y comunitarias. Sírvese indicar fuente de financiación y nivel (central/local).

En atención a la solicitud, y en coherencia con lo señalado en las respuestas anteriores, desde la Secretaría Distrital de Salud se da respuesta en lo correspondiente a las acciones de reducción de riesgos y daños desarrolladas en el marco de sus competencias sectoriales. Frente a los demás componentes solicitados en el cuadro comparativo — operativos de control/coerción, atención psicosocial y comunitaria, prevención basada en evidencia y estrategias barriales y comunitarias—, es importante precisar que no se cuenta con elementos técnicos suficientes para emitir una respuesta integral sobre la totalidad de dichas variables, en tanto estas obedecen a la triangulación de información y competencias de otros sectores y niveles de gobierno. Por lo anterior, el presupuesto correspondiente al proyecto de inversión 8141, la meta5 y las actividades asociadas a la implementación de acciones de prevención, reducción de riesgos y daños en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se puede observar en la respuesta al numeral 1.1 de la presente proposición.

Respecto a la información presupuestal reportada, en la actividad 5.1 se observa una variación del 1,7% entre el presupuesto asignado para la vigencia 2025 y el corte de abril de 2026, equivalente a \$132 millones. Este incremento no representa una variación significativa y responde principalmente a ajustes en la programación de recursos. En términos de ejecución, la variación es del 0,6%, lo cual indica que, al corte reportado, el presupuesto de 2026 aún no se encuentra comprometido en su totalidad, dado que algunos procesos precontractuales continúan en trámite.

Por su parte, en la actividad 5.2 se identifica una variación del 10,3% en el presupuesto asignado, equivalente a \$98 millones adicionales para 2026. Este aumento se relaciona con la necesidad de ampliar la cobertura o fortalecer la actividad, razón por la cual se evidencia una mayor asignación de recursos. En cuanto a la ejecución, la variación corresponde al 3,8%, lo que muestra un avance proporcional frente al incremento presupuestal. No obstante, esta información debe entenderse como un corte parcial, dado que la ejecución de la vigencia 2026 se encuentra en curso y podrá variar conforme avancen los procesos contractuales y operativos previstos.

La reducción presupuestal refleja una reorientación de recursos hacia actividades más focalizadas.

11.2. Sírvese explicar la proporcionalidad entre gasto en control y gasto en salud pública/prevención; sírvase anexar análisis de costo-efectividad o evaluaciones existentes, o en su defecto sírvase indicar explícitamente si no existen y las razones.

Es importante precisar que la Subsecretaría de Salud Pública realiza actividades del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) orientadas a promover la salud y el bienestar de la población, con acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo colectivo. Estas acciones se implementan desde el PSPIC, a través de convenios entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en las que se realizan acciones que se enmarcan en los entornos de vida cotidiana, que promueven los comportamientos de cuidado. A través del modelo de Educación en Salud Pública,

se posibilita el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para abordar las situaciones que afectan la salud y las realidades sociales de manera crítica y reflexiva, favoreciendo así, la cultura del cuidado. Por tanto, no se tiene asignado un presupuesto para el control y no es posible establecer una proporcionalidad por esta secretaría.

Ahora bien, respecto a los análisis de costo-efectividad es preciso señalar que estos no se encuentran definidos como una intervención financiable dentro de las acciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 ni dentro de las actividades financiadas mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). La Resolución 1035 de 2022, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, establece que las acciones en salud pública deben orientarse al cumplimiento de los objetivos, estrategias y metas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, la Resolución 2367 de 2023 modificó y actualizó diversos capítulos del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, manteniendo el enfoque de implementación sobre acciones e intervenciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, sin incorporar como línea de financiación o intervención específica la realización de análisis de costo-efectividad. Adicionalmente, la Resolución 518 de 2015 establece los lineamientos para la ejecución y financiación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), señalando que los recursos deben destinarse al desarrollo de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos orientados a la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la prevención de la enfermedad, en concordancia con los objetivos de la salud pública y los planes territoriales de salud.

En consecuencia, la financiación de análisis de costo-efectividad con recursos destinados al PIC no evidencia correspondencia directa con las intervenciones colectivas definidas normativamente ni con la finalidad específica para la cual fueron asignados dichos recursos, los cuales deben priorizar la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo dirigidas a la población, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023, y en la Resolución 518 de 2015.

12. Evidencia científica, evaluación de impacto y participación comunitaria (todas las entidades; lidera SDS)

12.1. Sírvase anexar estudios, evaluaciones de impacto, investigaciones académicas o análisis epidemiológicos que sustentan las estrategias implementadas en 2025 y hasta 30 de abril de 2026, indicando responsables y cómo se incorporaron en la toma de decisiones.

Como se menciona previamente, la Administración Distrital en cumplimiento del “Artículo 192” del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura 2024 – 2027” en el año 2026 avanza en la formulación de la “Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.” basándose en la “Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito” de la Secretaría Distrital de Planeación, de acuerdo con los criterios del Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C.). El proceso cuenta con cuatro fases donde, actualmente se adelanta la fase II, revisión y validación de la fase de agenda pública que contó con más de 10.000 ciudadanos.

Dado lo anterior, la Administración avanza en la elaboración de criterios técnicos que viabilicen la medición del impacto a mediano y largo plazo en términos del plan de acción de la política pública, a definir.

De igual manera, en relación con los estudios, evaluaciones de impacto e investigaciones que sustentan las estrategias implementadas es necesario indicar:

El Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2022 constituye un insumo estratégico para la Vigilancia en Salud Pública y la toma de decisiones en Bogotá, en la medida en que permite identificar cambios en los patrones de consumo, variaciones en la percepción de riesgo y nuevas dinámicas asociadas al acceso y uso de sustancias psicoactivas en diferentes grupos poblacionales.

Los hallazgos evidenciaron incrementos en el consumo de alcohol, marihuana, inhalables y tranquilizantes sin prescripción médica, así como una disminución relativa en la percepción de riesgo frente al consumo ocasional y frecuente de marihuana, particularmente en adolescentes y jóvenes. Igualmente, el estudio identificó prácticas emergentes asociadas al uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos, así como factores relacionados con estrés, aislamiento y recaídas posteriores a la pandemia por COVID-19. A partir de estos resultados, el estudio orienta recomendaciones para el fortalecimiento de políticas, programas e intervenciones en salud pública, entre las cuales se destacan:

- Fortalecer acciones de prevención del consumo de vapeadores y cigarrillos electrónicos en adolescentes y jóvenes, considerando su creciente normalización y baja percepción de riesgo.
- Diseñar e implementar intervenciones preventivas basadas en evidencia, diferenciadas por curso de vida, género y contextos territoriales.
- Evaluar la efectividad e impacto de las estrategias de prevención actualmente desarrolladas en el Distrito, con énfasis en resultados y cambios conductuales.
- Fortalecer la detección e intervención temprana en consumos iniciales y experimentales, especialmente en población adolescente y joven.
- Desarrollar estrategias de comunicación del riesgo orientadas a incrementar la percepción de daño frente al consumo frecuente y ocasional de sustancias psicoactivas.
- Consolidar mecanismos de monitoreo y vigilancia frente a nuevas sustancias psicoactivas.

Así mismo, las estrategias implementadas durante 2025 y hasta el 30 de abril de 2026 se sustentan en evidencia epidemiológica, técnica y científica utilizada para orientar la priorización poblacional, territorial y metodológica de las acciones. En particular, el *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2022*², desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud y UNODC, constituye un insumo central porque actualiza la magnitud del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la ciudad, caracteriza patrones de uso según variables como sexo, edad, nivel socioeconómico y territorio, e incorpora información sobre percepción de riesgo, acceso a sustancias y necesidades de atención. Este tipo de análisis permite pasar de una respuesta general a una intervención técnicamente focalizada, al identificar grupos con mayor exposición, momentos del curso

² https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf

de vida que requieren acciones preventivas específicas, sustancias de mayor relevancia para la ciudad y condiciones que pueden aumentar la probabilidad de tránsito hacia consumos problemáticos o daños asociados.

En ese sentido, los hallazgos del estudio y de los demás insumos epidemiológicos se incorporan en la toma de decisiones al orientar la definición de entornos priorizados, la selección de contenidos educativos, la aplicación de tamizajes, el desarrollo de intervenciones breves, la activación de rutas y el diseño de acciones diferenciales en salud pública. Esta evidencia permite reconocer que el consumo de SPA no se distribuye de manera homogénea en la ciudad ni afecta de la misma forma a todos los grupos poblacionales. Por ello, las estrategias implementadas no se diseñan como intervenciones universales indiferenciadas, sino como respuestas ajustadas al nivel de riesgo, al entorno donde transcurre la vida cotidiana de las personas y a las condiciones sociales que pueden aumentar la exposición al consumo o profundizar sus daños.

De manera complementaria, la Secretaría Distrital de Salud incorpora las necesidades territoriales identificadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, la lectura de dinámicas comunitarias y la evidencia científica actualizada sobre prevención, atención y reducción de riesgos y daños. Para ello, se toman como referentes los *Estándares Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de UNODC³ y OMS⁴, los cuales sistematizan intervenciones y políticas con resultados positivos en prevención y describen componentes de un sistema preventivo eficaz; orientando la organización de servicios éticos, efectivos, basados en evidencia y sensibles a poblaciones con necesidades especiales de atención. Estos referentes permiten fortalecer la calidad técnica de las fichas, ajustar las intervenciones según nivel de riesgo y contexto, evitar respuestas aisladas o meramente informativas, y consolidar acciones articuladas de educación para la salud, prevención selectiva e indicada, reducción de daños, acompañamiento comunitario, inclusión social y garantía del derecho a la salud.

En la práctica, la incorporación de esta evidencia se expresa en la priorización de acciones en entornos educativos, comunitarios e institucionales; en el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias; en la identificación temprana de riesgos mediante tamizajes; y en la definición de intervenciones breves, procesos educativos y activación de rutas de atención cuando se identifican necesidades que superan el alcance de las acciones colectivas. Asimismo, los estándares internacionales señalan que las acciones aisladas, episódicas o centradas únicamente en advertencias sobre los riesgos tienen menor capacidad de impacto si no se articulan con procesos sostenidos, pertinentes al curso de vida, culturalmente adecuados y conectados con servicios de salud y redes de apoyo. En consecuencia, las fichas técnicas y acciones implementadas incorporan estos criterios para organizar intervenciones técnicamente coherentes, territorialmente pertinentes y centradas en la protección de la salud, la dignidad y el bienestar de las personas.

De igual manera y como se menciona previamente, la Administración Distrital en cumplimiento del “Artículo 192” del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura 2024 – 2027” en el año 2026 avanza en la formulación de la “Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.” basándose en la “Guía para la formulación e implementación

³ <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

⁴ [Drogas y sustancias psicoactivas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

de políticas públicas del Distrito” de la Secretaría Distrital de Planeación, de acuerdo con los criterios del Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C.). El proceso cuenta con cuatro fases donde, actualmente se adelanta la fase II, revisión y validación de la fase de agenda pública que contó con más de 10.000 ciudadanos.

Dado lo anterior, la Administración avanza en la elaboración de criterios técnicos que viabilicen la medición del impacto a mediano y largo plazo en términos del plan de acción de la política pública, a definir.

12.2. Sírvese informar la participación comunitaria y experta: número de organizaciones sociales, colectivos juveniles, organizaciones barriales, instancias de participación y dispositivos comunitarios de reducción de riesgos y daños que participaron en el diseño/seguimiento de la política y programas (2025–30/04/2026). Sírvese anexar convocatorias, actas, recomendaciones y la respuesta institucional (aceptadas/rechazadas y justificación).

Como se mencionó en el punto anterior, actualmente se adelanta la fase II de la Formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas, donde se contó con la participación de más de 10.000 ciudadanos en la revisión y validación de la fase de agenda pública.

En los anteriores términos se da por contestada la proposición.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta Zip

Elaboró: Juan Nicolás Corredor Vargas - Profesional Especializado - Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Andrea del Pilar Borda Bustos - Profesional Especializado – Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Angela María López - Profesional Especializado - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.

Henry Alejo – María C Prieto – Angelica Fonseca - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Claudia Acosta Ríos - Martha Patricia Soto - Juan Patiño / Subdirección de Acciones Colectivas

Carolina Sanchez, Alejandro Marin, Maria Fernanda Romero – Subdirección de Determinantes en Salud

Yohanna Esther Sánchez Vaca - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Consolidó: Marisol González - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Camilo Melo - OAJ

German A. Sterling - OAJ

Revisó: Gloria Eugenia García Pinillos – Directora Técnica - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

Diana Sofia Rios Oliveros v- Subdirectora de Determinantes en Salud

Claudia Milena Cuéllar Segura – Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.

Elkín Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Alejandro Cepeda Pérez – Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Carmenza Osorio Gómez – Asesora de Despacho
Marcela Martínez Contreras / Subdirección de Acciones Colectivas

Aprobó: María Belen Jaimes Sanabria - Subsecretaria de Salud Pública (E) 
Alejandra Taborda Restrepo - Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Martha Isabel Amador Martelo – Asesora de Despacho
José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor de Despacho
Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento