

000000
Bogotá, D.C.

Doctora
RUTH YANED VARGAS RICO
Subsecretaria de la Comisión de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial
Concejo de Bogotá D.C.
Calle 36 No 28 A - 41
Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta Rad SDS N°. 2020ER2912 - Rad Concejo No: 2020EE283 -
Proposición 026 aprobada el día 13/01/2020 en la sesión plenaria - Tema:
Salud Mental en Bogotá

En atención a lo citado en el asunto, de manera atenta se procede a dar respuesta a los interrogantes planteados en la proposición en mención:

1. Indique la cantidad de casos de trastornos mentales identificados en la ciudad de Bogotá para el periodo 2016-2019. Discrimine la información por: cantidad de casos por cada uno de los trastornos mentales identificados por vigencia; localidades en las que han sido identificados los casos mentales; cantidad de casos por trastornos mentales identificados y los grupos etarios en los cuales se presentan.

Respuesta: El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000; debe aclararse que los datos oficiales de atenciones en todo el territorio nacional son administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro del proceso de control de calidad de la información y codificación que se realiza transcurren 18 o más meses luego de terminado un año específico para que la información de la base de datos pueda ser consideradas definitiva; así mismo en la normatividad en mención no tiene la localidad de residencia. Por lo anterior, la información del año 2018 es preliminar y no se puede analizar la información por localidad.

En Bogotá D.C. durante el periodo 2014 – 2018, se realizó 155.5491 atenciones a las personas con enfermedades de salud mental; durante este periodo de tiempo, se observa una tendencia al aumento, pasando del año 2016 con una proporción

de prevalencia de 24.799 casos por 100.000 hab. a 35.034 casos por 100.000hab. para el año 2018. Tabla 1.

Tabla 1 Morbilidad atendida a personas con trastornos de salud mental en Bogotá D.C., 2016-2019.

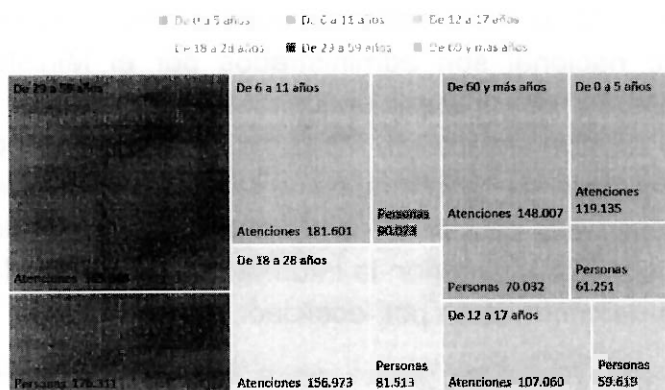
Años	Atenciones	Personas	Proporción prevalencia por 100.000 habitantes
2016	390182	197898	24799
2017	435326	238587	29525
2018	539301	286615	35034
2019	190682	125389	15142

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/01/15); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2019, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2019/08/31)

Las causas de mayor prevalencia de morbilidad atendida en salud mental son: Trastorno de ansiedad, Depresión, reacción al estrés grave y trastornos de adaptación, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia y esquizofrenia.; estos eventos presentan una tendencia al aumento durante el periodo 2016 al 2019. Para mayor especificidad de la información se anexa en documento de Excel "informe de salud mental" hoja 2 "trastornos mentales años"

Analizando por grupo etario, del total de las atenciones el 33,87% corresponde al grupo de 29 a 59 años, seguido por un 16,85% el grupo de 6 a 11 años y en tercer lugar mayores de 60 años con un 13,73%. Ilustración 1. Para los trastornos asociados a los grupos edad, se anexa en documento de Excel "informe de salud mental" hoja 3 "Trastornos por grupos edad"

Ilustración 1 Morbilidad atendida a personas con trastornos de salud mental en Bogotá D.C. por grupo etario, 2016-2019.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/01/15); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2019, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2019/08/31)

2. Indique cada uno de los avances implementados en la política distrital de Salud Mental 2020-2025 en la ciudad de Bogotá a partir de la fecha de su implementación.

Respuesta: Para la Política Distrital de Salud Mental el punto de partida se encuentra en la política formulada por Secretaría Distrital de Salud en el 2005, en la cual se definen objetivos, componentes y estrategias de implementación orientadas hacia el desarrollo de acciones de carácter sectorial, transectorial y comunitario, documento que orientó las acciones en torno a la salud mental durante algunos años e integró las acciones que se desarrollaron a nivel local y distrital en la materia.

Posteriormente, para el año 2011 se realizó un proceso de actualización a través de un convenio celebrado con la Pontificia Universidad Javeriana, en el marco del cual se gestionó un proceso de participación social mediante grupos focales y de discusión, con modalidades de trabajo afines a los participantes y con las características del encuentro que facilitaron su trabajo.

Para el año 2014 se adelantó un proceso de validación a través del Hospital Usaquén (denominado así en ese momento), en el cual se vincularon al proceso otros actores sociales, institucionales y comunitarios, incorporando sus propuestas y reorganizando los contenidos de manera mucho más clara y concreta.

Finalmente, en el año 2015 se culmina el proceso de actualización del documento de política concretando su estructura y alcance y sirviendo como base para la formulación de estrategias y procesos a nivel distrital.

Para el año 2017, la Secretaría Distrital de Planeación emitió el Decreto 668 el cual establece que el Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital - CONPES, D.C., adelantará la articulación en la formulación, la implementación y el seguimiento de las políticas públicas distritales, garantizando la unidad de criterio y la coordinación de las actividades de las distintas unidades ejecutoras de la política económica y social. Así mismo estableció un régimen de transición para las entidades distritales responsables de las políticas públicas expedidas con anterioridad a la entrada en vigencia de dicho decreto.

Teniendo en cuenta que la Política Distrital de Salud Mental ha tenido unos antecedentes en el proceso de formulación (anteriormente descritos), se procedió a iniciar la formulación del plan de acción de la política, dentro de un Convenio con la Organización Panamericana de la Salud, a través del cual se recabaron insumos mediante un proceso participativo en el que se vincularon profesionales

del sector salud, de otros sectores, asociaciones y fundaciones de salud mental en la ciudad.

Con dichos insumos elaborados por la OPS, en el año 2019 se dio el proceso de formulación del plan de acción, acogiendo lo dispuesto en el procedimiento CONPES, en el cual se concertaron con diversos actores sociales e institucionales la definición de resultados y productos, a la luz de los objetivos planteados desde la política. Dicho plan fue presentado ante el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado.

Tanto el documento técnico de la política como la matriz de plan de acción, fueron radicados a la Secretaría Distrital de Planeación en diciembre de 2019, y actualmente la Secretaría Distrital de Salud está a la espera de la retroalimentación realizada por dicha entidad para dar continuidad al proceso de formalización de la política.

Entre tanto, el documento de política con el que se cuenta actualmente, ha sido orientador para la formulación e implementación de estrategias en el marco del Plan Territorial de Salud 2016-2020, el cual se ha venido materializando a través de diversos proyectos de inversión.

Teniendo en cuenta lo anterior, los avances en materia de implementación de acciones y procesos de salud mental a la luz de los ejes y componentes de la Política Distrital de Salud Mental se resumen a continuación:

EJE 1: Posicionamiento de la Salud Mental

- Se puso en funcionamiento la Plataforma de Bienestar Emocional www.hablalo.com.co que busca posicionar la salud mental desde una mirada positiva y no estigmatizadora, entre la población de todas las edades de la ciudad de Bogotá, brindando recomendaciones aplicables a la vida cotidiana para expresarse y buscar soporte ante problemas que generan estrés o crisis.
- Línea 106 “El poder de ser escuchado”, línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte no presencial en crisis, que brinda un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía a través de diferentes canales de atención.
- Socialización y posicionamiento de la política distrital de salud mental en los espacios de participación a nivel local a través del componente de Gobernanza (Consejo red de buen trato y comité local de seguimiento a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual).

EJE 2: Atención Integral e integrada en Salud Mental

- En el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en el Distrito Capital, se realizó el alistamiento de la Ruta de Salud Mental y su operación en la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá, basado en la estrategia salud urbana, Atención Primaria en Salud resolutive y gestión integral del riesgo en salud, con el objetivo de brindar atención preventiva en la ciudad, detectando enfermedades y situaciones de riesgo tempranamente.
- Se inició la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental a través del PSPIC en el Espacio Público a través del cual se facilitan procesos de acompañamiento a personas con trastorno mental y sus familias.
- Implementación del programa Familias Fuertes: Amor y Límites a partir del cual se adelanta una intervención primaria en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años, en 17 Instituciones Educativas priorizadas.
- Implementación de acciones para la intervención de docentes, familias y estudiantes en prevención de eventos de interés en salud mental, en Instituciones Educativas Distritales priorizadas en el Espacio Educativo.
- Intervención a grupos de barras futboleras con quienes se han constituido iniciativas comunitarias orientadas al mejoramiento de la convivencia social, la prevención de las violencias y otros eventos de interés.
- Diseño e implementación de la estrategia "Vincúlate" para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas según su nivel de riesgo (prevención universal, selectiva e indicada) que cuenta con diversos componentes para el abordaje de esta temática en grupos poblacionales priorizados.
- Acción integrada "Cuidado de la salud familiar", implementada desde el Espacio Vivienda, que busca desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud, así como disminuir y controlar la exposición a riesgos. Para el abordaje de la salud mental se han definidos dos estrategias en el marco de esta acción integrada, una dirigida al fortalecimiento de las pautas de crianza y otra dirigida al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en personas con algún riesgo identificado en conducta suicida.

EJE 3: Salud Mental y Vigilancia en Salud Pública

Desde la vigilancia en salud pública se identifican eventos prioritarios en salud mental entre los cuales se incluyen la violencia intrafamiliar y sus diversas expresiones: violencia física, emocional, económica, sexual, negligencia y abandono; así mismo el maltrato infantil y la violencia sexual. Igualmente se reconoce la agresión intencional con ácido, álcalis o sustancia corrosiva en los mecanismos utilizados para la agresión identificada como violencia de género, para lo cual se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM.

En relación con la conducta suicida el Sistema de Vigilancia en Salud -SIVIGILA- del D.C. capta los eventos referidos a la ideación, el intento suicida y amenaza, así como el suicidio consumado, mediante el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS.

Los eventos relacionados con lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo (vapeadores con o sin nicotina), lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia ejercida por terceros, incluyendo las lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis. Así mismo, comprende todas las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones ocasionadas por pólvora negra, explosivos y pirotecnia a partir del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa - SIVELCE.

Finalmente el abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital, por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención, la cual hace énfasis en la población menor de 18 años y las gestantes o lactantes hasta seis (6) meses, con presencia de consumo problemático o abusivo y la derivación de los casos de consumo no problemático para su intervención integral a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Consumo de Sustancias Psicoactivas - VESPA.

3. Indique la cantidad de casos de trastornos mentales, cuya causa está asociada con violencia intrafamiliar para el periodo 20016-2019.

EL sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se hace la salvedad que los mismos se encuentran reglamentados mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000, por lo tanto, las variables descritas en esta normatividad no captan la variable de violencia intrafamiliar, razón por la cual no es posible establecer con exactitud el

número total de atenciones realizadas por este evento; máxime, cuando en la mayoría de las casos los pacientes no manifiestan cual es la causa real del origen de la consulta y/o atenciones.

4. Indique la cantidad de casos de trastornos mentales, cuya causa está asociada con consumo de sustancias psicoactivas para el periodo 2016-2019

El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000, esta información es consolidada en la Secretaría Distrital de Salud a partir del año 2004; dentro del proceso de control de calidad de la información se requiere de 12 meses o más. Por lo anterior los años 2018 y 2019 son datos preliminares.

Nota: los individuos únicos no se deben sumar, porque se trabaja con prevalencias anuales (casos nuevos y antiguos de manera anual).

En Bogotá D.C. durante los años 2012 a 2019 se realizaron 127.939 atenciones por consumo de sustancias psicoactivas, observando un comportamiento estable de las personas atendidas en el periodo analizado. Tabla 1

Tabla 2 atenciones e personas atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2012 – 2019

Año	Atenciones	Personas
2012	20.098	6.724
2013	16.619	6.584
2014	22.170	8.562
2015	17.419	6.677
2016	15.961	6.101
2017	19.445	7.395
2018	15.963	6.691
2019	264	136
Total general	127.939	

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2012-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2019/04/05); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2012-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018/10/31). Nota año 2018 datos preliminares.

5. Indique la cantidad de casos de trastornos mentales, cuya causa está asociada con violencia sexual para el periodo 2016-2019

El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se hace la salvedad que los mismos se encuentran reglamentados

mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000, por lo tanto, las variables descritas en esta normatividad no captan la variable de maltrato, razón por la cual no es posible establecer con exactitud el número total de atenciones realizadas por este evento; máxime, cuando en la mayoría de los casos los pacientes no manifiestan cual es la causa real del origen de la consulta y/o atenciones.

6. Cuáles son las principales estrategias definidas por la Secretaría Distrital de Salud para atender y prevenir los casos de trastornos mentales en la ciudad de Bogotá

En el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública y el Nuevo modelo de Atención en Salud para Bogotá se pretende incorporar en la dimensión convivencia social y salud mental del Plan Territorial en Salud, las estrategias y acciones incluidas en las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta de Atención Integral de Salud Mental partiendo de los avances que actualmente se tienen en su implementación y que se pueden resumir en:

- Implementación de estrategias en el entorno hogar para el fortalecimiento de prácticas de crianza positivas, estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva, manejo de emociones y fortalecimiento de vínculos.
- Fortalecimiento de capacidades a profesionales de medicina, enfermería y psicología de la Red Pública Integrada de Servicios de Salud y del Centro Regulador Urgencias y Emergencias - CRUE de la SDS, así como la articulación de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y el Plan de Beneficios, para la identificación de riesgos de trastornos mentales en los entornos de vida cotidiana (hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario) y la canalización y activación de la ruta de salud mental por parte de equipos interdisciplinarios.
- Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental a través de las acciones colectivas del PSPIC y de la gestión intersectorial, encaminadas a lograr la rehabilitación integral y la inclusión social, familiar, laboral u ocupacional, educativa, religiosa, política y cultural de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante

la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transformen los entornos de vida cotidiana.

- En el mismo contexto de la RBC, los cuidadores o cuidadoras de personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales o aquellas con alta dependencia, considerados sujetos de derechos y con capacidades de participación democrática que requieren fortalecer sus competencias para las buenas prácticas de cuidado (auto cuidado, cuidado mutuo y socio cuidado) serán reconocidos como sujetos de acciones encaminadas hacia la disminución de los riesgos en salud física y mental generados por la labor del cuidado con acciones positivas dirigidas hacia su protección social.
- Desarrollo e implementación de estrategias para la promoción de la salud mental y detección temprana de personas en riesgo o con problemas y trastornos mentales (incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas) utilizando las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y el fortalecimiento de las plataformas y canales de orientación y escucha en salud mental.
- Fortalecimiento del Programa Familias Fuertes para la intervención primaria en habilidades de crianza y relación familiar con el propósito de prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años, en Instituciones Educativas del Distrito.
- Desarrollo de estrategias basadas en evidencia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) según su nivel de riesgo (prevención universal, selectiva e indicada) para consumos iniciales, problemáticos y de alto impacto, priorizando a los grupos poblacionales de alta vulnerabilidad tales como: jóvenes en zonas de alta exposición por expendio o consumo de SPA, población habitante de calle o en calle, usuarios de nuevas sustancias psicoactivas, personas que se inyectan drogas y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, entre otros.
- Desarrollo de acciones de prevención selectiva en grupos poblacionales tales como barras futboleras, personas que realizan actividades sexuales pagas y grupos de alta vulnerabilidad social, a través de iniciativas comunitarias orientadas al mejoramiento de la convivencia social y la prevención de riesgos de violencias, del consumo de SPA y otros eventos de interés en salud pública.

- Adicionalmente, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se proyecta el fortalecimiento de alianzas intersectoriales estratégicas en el marco del Consejo Distrital de Estupefacientes que permitan: la implementación de los lineamientos distritales de prevención del consumo de SPA, el diseño e implementación de estrategias de prevención indicada para el consumo problemático (SPA inyectables y cocaínas fumables-basuco) y el monitoreo y vigilancia de nuevas sustancias psicoactivas, drogas emergentes y medicamentos de fiscalización a través del fortalecimiento de la mesa intersectorial del Sistema de Alertas Tempranas (SAT) y la creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE).
- Diseño e implementación de estrategias de intervención intersectoriales de prevención y atención a la conducta suicida, priorizando la gestión con el sector educativo, así como otras áreas de intervención problemática en salud mental tales como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y trastornos mentales.
- Creación del Observatorio Distrital de Drogas como estrategia de carácter transectorial e interinstitucional para conocer y comprender la complejidad del consumo de SPA y orientar la respuesta social para la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas basadas en evidencia.
- Realización del tercer estudio de consumo de sustancias Psicoactivas y el segundo estudio distrital de salud mental que den cuenta de la situación de los principales problemas y trastornos en salud mental en la ciudad para orientar la toma de decisiones.
- Creación del Consejo Distrital de Salud Mental para realizar el seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la ley 1616 de 2013, la Política Distrital de Salud Mental y al Plan Territorial de Salud en lo relativo a la salud mental.

7.Cuál es el recurso humano con el que cuenta la Secretaría Distrital de Salud para la atención de los casos de trastornos mentales previamente identificados.

Desde la Dirección de Análisis de Entidades Sectoriales las subredes cuentan con un talento humano para la atención integral de la Ruta Integral de Atención de

Salud Mental en las diferentes Subredes Integrales de Servicios de Salud para la atención en modalidad ambulatoria, distribuido así:

Perfil	SISS Norte	SISS Occidente	SISS Oriente	SISS Oriente	SISS Sur	Total
Psiquiatría	18	16	11	11	8	64
Psicología	14	15	8	8	11	56
Trabajo Social	1	1	3	3	1	9
Terapia ocupacional	1	4	1	1	1	8
Fonoaudiología	1	3	1	1	1	7

Fuente: RIA de Salud Mental corte 31 de diciembre de 2019

Cordialmente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario de Despacho

Aneko: Un CD

Copia: 011100

Elaboró: Rodrigo Lopera, Gina Rangel, Liliana Ortiz, Myriam Ruiz

Revisó: Esperanza Suarez

Aprobó: Libia Forero, Adriana Posada

