

000000  
Bogotá, D.C.

Doctor  
CARLOS ARTURO DUARTE CUADROS  
Secretario General de organismo de Control (E)  
Concejo de Bogotá.  
[secretariageneral@concejobogota.gov.co](mailto:secretariageneral@concejobogota.gov.co)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 12-05-2022 04:55:14

Al Contestar Cite Este No.:2022EE54391 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3

ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LO

DESTINO: CONCEJO DE BOGOTA DC/CARLOS ARTURO DUART

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: PROPOSICION 265 DE 2022 AFECTACIONES A LA SA

*Asunto: Proposición 265 - Afectaciones a la salud mental de los bogotanos, efectos de la pandemia, acciones y retos. Radicado concejo 2022EE6073. SDS 2022ER19287*

Respetado doctor Duarte.

Cordial Saludo, la Secretaría Distrital de Salud, se permite dar respuesta a la proposición del asunto, de acuerdo con la competencia funcional asignada a esta entidad, en los siguientes términos:

*1. "Sírvese explicar ¿Cuáles han sido los avances de la implementación de cada uno de los ejes de la Política Pública Distrital de Salud Mental 2015-2025 en el Distrito? ¿Estos avances han sido lo suficientemente sólidos para atender a cabalidad y de forma adecuada los casos de salud mental en Bogotá? ¿Cuál ha sido el trabajo interinstitucional que se ha realizado para cumplir con los ejes de la Política Pública? Explique detalladamente la respuesta.*

Bogotá cuenta con una Política Distrital de Salud Mental cuyo proceso de formulación ha contado con la participación de diversos actores sociales, institucionales y académicos. Esta política, actualizada en el año 2015, cuando se concertó y definió la estructura y alcance, a la fecha se encuentra en gestión para que sea adoptada por la vía de un decreto Distrital, teniendo en cuenta lo dispuesto en el decreto 084 de 2022.

Aun así, el documento ejecutivo de la Política Distrital de Salud Mental (disponible en [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3 Política de Salud Mental.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3%20Politica%20de%20Salud%20Mental.pdf)), ha servido como base para la formulación de estrategias y procesos a nivel distrital y local, en la medida en que plantea como objetivo general "garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito Capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida", para lo cual define tres ejes.

Como avance general en el marco de la gestión de la Política Distrital de Salud Mental, se destaca el proceso de armonización con la Política Nacional de Salud Mental, la priorización y posicionamiento de la política en escenarios intersectoriales, así como la inclusión de procesos específicos de promoción de la salud mental y prevención de eventos y trastornos,

Página 1 de 64

en los proyectos de inversión que se desarrollan en el marco del actual Plan Territorial de Salud.

En materia de implementación de acciones y procesos de salud mental, a la luz de los ejes de la política se destacan los siguientes avances:

#### EJE 1: Posicionamiento de la Salud Mental

- Expedición del decreto 059 de 2022 a través del cual se conforma el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental, avanzando en la identificación del mapa de actores que hacen parte de este espacio, la delegación de representantes de agremiaciones profesionales que trabajan en torno a la salud mental, la definición de la propuesta metodológica para la delegación de organizaciones sociales y comunitarias y asociaciones de pacientes, familiares o cuidadores de patologías en salud mental y el desarrollo de la primera sesión de instalación de este consejo
- Inclusión del pilar "*Cuidado de la salud mental y emocional*", en el plan de acción del Comité Intersectorial Distrital de Salud, a través del cual se busca la articulación de las diferentes entidades de la administración en torno a un objetivo común: Fomentar inter y transectorialmente el bienestar mental y emocional en el Distrito Capital, abordando determinantes sociales, con enfoque de derechos, territorial, de género, de cultura ciudadana y diferencial.
- Funcionamiento permanente de la Línea 106 "*El poder de ser escuchado*", con más de 24 años de experiencia, la cual se ha convertido en una herramienta para que la población de ciudad acceda a ayuda, intervención psicosocial y soporte no presencial en crisis, a través de un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional de diferentes canales de atención. Esta línea ha incrementado su capacidad de respuesta en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Celebración de la semana distrital de la salud mental en el año 2021, enfocada en el Bienestar emocional, a través de la cual se logró posicionar la salud mental desde una mirada positiva y no estigmatizadora entre la población de todas las edades de la ciudad de Bogotá, articulando acciones de los diferentes sectores en torno a este objetivo común y brindando recomendaciones aplicables a la vida cotidiana para expresarse y buscar soporte ante problemas que generan estrés o crisis.
- Vinculación de una meta relacionada con el desarrollo del primer estudio de salud mental en Bogotá que posibilite tener un acercamiento a la situación de las afectaciones en la salud mental en la ciudad para orientar las acciones que se desarrollen en el marco de la implementación de la política pública.
- 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).

- Desarrollo de jornada denominada “Conversatón” orientada a disponer de espacios de expresión emocional y escucha activa en la ciudad reconociendo habilidades para la adaptación a los cambios sociales derivados de la pandemia.

## 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, reconociendo la estrategia de Atención Primaria en Salud resolutoria y de gestión integral del riesgo en salud, con el objetivo de brindar atención preventiva en la ciudad, detectando enfermedades y situaciones de riesgo tempranamente.
- Implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el entorno comunitario con la cual se facilitan procesos de acompañamiento a personas con trastorno mental, sus familias y cuidadores.
- Intervención en prácticas de crianza y promoción de capacidades socioemocionales en las familias para prevenir conductas de riesgo en instituciones educativas priorizadas.
- Implementación de acciones para la intervención psicosocial de docentes, familias y estudiantes en prevención de eventos de interés en salud mental y problemas psicosociales, en instituciones educativas distritales priorizadas en el entorno escolar.
- Acción integrada “Cuidado de la salud familiar”, implementada desde el entorno hogar, 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.
- Fortalecimiento del equipo humano y de sus condiciones operativas para la atención integral en salud mental, a partir de la plataforma aprender salud en la cual se encuentran operando los cursos: Abordaje integral en salud mental; Abordaje integral de la persona con consumo de sustancias psicoactivas; aproximación multidimensional a la demencia; abordaje integral a víctimas de la violencia; caja de herramientas promoción de la salud mental basado en mindfulness mindfulness (es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente, sin intenciones de juzgar y con plena apertura y aceptación) y resiliencia; caja de herramientas para la salud mental en jóvenes; manejo del stress en personal y en contextos asistenciales en salud; manejo del duelo por COVID - 19 y epilepsia, los cuales han capacitado 12.860 personas desde el 16 de agosto de 2020 a la fecha.

## EJE 3: Salud Mental y Vigilancia en Salud Pública

- Este ente territorial en su función de la Vigilancia en Salud Pública se identifican eventos prioritarios en salud mental, entre los cuales se incluye 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.
- El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa – SIVELCE realiza monitoreo de 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,
- 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, en la que se hace énfasis en la población menor de 18 años y mujeres en lactancia 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 del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Consumo de Sustancias Psicoactivas - VESPA.

Estos avances han servido para aunar esfuerzos y articular acciones tanto a nivel sectorial como intersectorial, en torno a la identificación temprana de riesgos en salud mental y la activación oportuna de la ruta de atención que tienen bajo su responsabilidad los aseguradores y prestadores de servicios de salud. Si bien han sido sólidos en la medida que se ha posibilitado la continuidad y adaptación de las intervenciones que se desarrollan, aún es necesario continuar aunando esfuerzos sectoriales e intersectorial en materia de promoción, prevención y atención para atender las necesidades actuales de la ciudad, teniendo en cuenta las afectaciones y riesgos psicosociales a nivel social, económico, educativo y laboral que se han asociado a la vivencia de la pandemia.

Sin embargo, es innegable que con la vivencia de la pandemia generada por el virus SARS-CoV2 COVID 19, los cambios en la vida a nivel mundial han traído consecuencias en la salud mental y el bienestar emocional de la población, pues hay un considerable impacto

Página 4 de 64

conductual, afectivo, cognitivo y social representado en un incremento en la sintomatología de ansiedad y depresión reactivos al confinamiento y aislamiento vivido tras las medidas tomadas por los gobiernos para contener la propagación del virus así como las consecuencias reflejadas en el establecimiento de relaciones sociales y familiares, la vivencia de duelos no resueltos y las afectaciones a nivel económico, laboral y social.

En ese sentido se ha avanzado a nivel sectorial en la implementación de la ruta de atención integral en salud mental con base en la normatividad vigente, hacia la garantía del derecho en salud mental de la ciudad y, a nivel intersectorial, se ha avanzado en el reconocimiento de la salud mental como un derecho y en su concepción integral relacionada con el bienestar emocional y no tanto con la tradicional asociación con el déficit o el trastorno.

Con base en lo anterior, se ha venido posicionando la importancia del abordaje articulado y organizado para promover la salud mental y el bienestar emocional, así como para identificar y atender de manera temprana sus riesgos a nivel intersectorial y comunitario, por lo que se ha integrado un pilar de Bienestar emocional en el plan de acción del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se ha avanzado en la articulación de acciones con otros sectores como Integración Social, Educación, Cultura, Recreación y Deportes o Mujer orientadas a la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de capacidades para la identificación temprana de riesgos en los diferentes servicios y la implementación de acciones articuladas para gestionarlos desde el marco de las competencias. A raíz de ello, se ha afianzado el trabajo interinstitucional para adelantar acciones complementarias con la población, avanzando en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que identifica actores claves sectoriales e intersectoriales en materia de salud.

*2. Sírvase determinar ¿Cuáles son los avances en los servicios integrados enfocados en la promoción y prevención de problemas de salud mental? ¿Estos servicios han sido asertivos para la detección temprana de conductas que afecten la salud mental tales como el suicidio o los trastornos alimenticios?*

Los servicios que se prestan desde el sector salud deben cumplir con una normatividad relacionada con la habilitación, la cual aplica para atención de urgencias, hospitalización o consulta externa. Las acciones de promoción y prevención no se enmarcan como un “servicio” sino que se integran a las acciones tanto colectivas como individuales que en materia de salud mental se desarrollan en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así como la ruta de atención integral en salud mental.

Actualmente se propende por la integración de acciones y estrategias para la promoción y prevención de problemas de salud mental desde la complementariedad de acciones colectivas e individuales. Para las acciones colectivas se cuenta con la formulación de estrategias de promoción de la salud mental, prevención de eventos y trastornos en salud mental y gestión colectiva de riesgos realizadas en el marco de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC. Este PSPIC opera en cada una de las cuatro subredes integradas de servicios de salud que abarcan las 20 localidades de la ciudad, mediante estrategias y actividades que se desarrollan en los diferentes entornos en los que transcurre la vida cotidiana de las personas (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral).

A continuación, se describen las diferentes estrategias que se vienen implementando en salud mental a través del PSPIC:

Entorno educativo:

1. Sesiones para la promoción de la salud en escolares: acciones promocionales en salud mental mediante el fortalecimiento colectivo de habilidades psicosociales a través de diferentes ciclos conforme con la edad de los estudiantes, incluyendo las temáticas de autoconocimiento, empatía, manejo de emociones y sentimientos y toma de decisiones.
2. Promoción de factores protectores en familias: estas acciones se realizan para el manejo de dos temas estratégicos; el primero de los cuales es el fortalecimiento de capacidades socioemocionales, que se orienta a la validación y el reconocimiento de algunas emociones al interior de los hogares y en el contexto educativo por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, permitiendo el diálogo reflexivo. El segundo es la promoción de prácticas de crianza positivas, abordando la importancia del afecto, la disciplina y el mantenimiento de rutinas, las normas y límites, así como la dedicación de tiempo y atención. Estos dos temas buscan desarrollar habilidades y capacidades en los padres que les permitan el manejo diversas situaciones que surgen en la cotidianidad. Durante la pandemia esta intervención reconoció las vivencias asociadas con la cuarentena y otras situaciones estresoras, por lo que se orientó a crear condiciones y ambientes entre padres e hijos que aumentaran las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar, a la vez que fomentó estilos de vida saludables.
3. Sesiones artísticas para el fomento del cuidado de la salud y la convivencia escolar: estrategia que fomenta el desarrollo de entornos escolares con instalaciones deportivas y recreativas que brinden oportunidades para que todos puedan estar físicamente activos a través de experiencias artísticas y participativas. Se dan en el descanso, actividades culturales y recreativas a nivel escolar o extraescolar entre otros. Vincula a los niños, niñas y adolescentes y posibles docentes con el fin de promover la participación, empoderar a la comunidad educativa y mejorar sus condiciones hacia la protección de la salud física y mental. Se implementa a través de herramientas artísticas que vinculan el juego y el movimiento activo en el marco de la actividad física y el establecimiento de la convivencia sana en la cotidianidad.
4. Fortalecimiento de líderes escolares que promueven la cultura de la salud: Es una estrategia de comunicación por establecimiento educativo que inicia con un proceso de identificación y formación a líderes escolares que permitan crear piezas comunicativas que sean socializadas a la comunidad educativa, a través de los diferentes medios de comunicación con los que cuenta el establecimiento educativo fortaleciendo temas prioritarios para el cuidado de la salud acorde con los intereses y habilidades de los estudiantes.
5. Sesiones para la gestión del riesgo en la comunidad educativa: Se realiza mediante la orientación y apoyo profesional generando estrategias de afrontamiento, partiendo de los recursos cognitivos y comportamentales ante los diferentes contextos y las interacciones sociales, reconociendo las características individuales con un enfoque diferencial y de género como respuesta a problemas psicosociales y eventos de interés en salud mental; de igual forma comprende el fortalecimiento

- de capacidades a docentes para la identificación temprana de riesgos en salud mental.
6. Sesiones para la mitigación de eventos prioritarios de salud mental en la comunidad educativa: busca reducir el riesgo de ocurrencia de un desenlace negativo en salud mental; tiene como propósito desarrollar espacios colectivos de prevención a partir de la identificación de problemas psicosociales y eventos de interés en salud mental previamente detectados, dando respuesta a la necesidad de orientación y apoyo profesional para tratar y mitigar los impactos o efectos que se generan en los escolares, padres, docentes y administrativos. Incluye acciones para evitar la estigmatización ante un posible trastorno mental o problema psicosocial y la intervención ante algunos eventos de interés en salud mental, los cuales son notificados previamente a los subsistemas de vigilancia en salud pública. El proceso permite la educación en estrategias de afrontamiento para la regulación de emociones y la solución de problemas.
  7. Jornadas para la promoción de la Salud en el escenario Universitario y de formación técnica: a través de estas jornadas de promoción de la salud mental se busca enriquecer los conocimientos y favorecer el bienestar colectivo en los y las jóvenes propiciando el desarrollo emocional, relacional, de vida saludable y de aprendizaje experiencial resaltando la comunicación e interacción social, la importancia de realizar prácticas para la promoción del bienestar emocional, expresar las emociones y sentimientos, promover la capacidad de adaptación a diferentes circunstancias y contextos y dar importancia a las redes de apoyo social y de apoyo mutuo que permitan el desarrollo de relaciones empáticas, favorecer el respeto, aceptación e inclusión y recibir soporte o ayuda ante posibles tensiones, situaciones de estrés y sucesos vitales.

#### Entorno Comunitario:

1. Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental: Es un proceso comunitario fundamentado en la construcción de redes sociales donde participan actores de la comunidad. Tiene como funciones escuchar, mediar, orientar, acompañar, fortalecer capacidades y generar acciones para el bienestar en la salud mediante el acondicionamiento físico partiendo de reconocer condiciones físicas para prevenir riesgos en salud y propiciar el bienestar psicológico y emocional en las personas y comunidad.
2. Barras futboleras y salud colectiva: Es una acción de promoción de la convivencia social y la prevención de eventos de interés en salud mental fomentando habilidades psicosociales adaptativas, las cuales permitan impactar en el contexto del barrismo social en la ciudad abordando a seis barras de fútbol integradas por parches o subgrupos en cada una.
3. Fortalecimiento comunitario: Realiza sensibilización y educación en salud a líderes comunitarios y personas que pertenecen o participan en las actividades que ejecutan las organizaciones de base comunitaria, sobre estrategias que permitan mejorar la convivencia en la comunidad y la familia, así como herramientas para la prevención de cualquiera de los diferentes tipos de violencia y socialización de diferentes canales, líneas y plataformas dispuestos para la orientación, atención y denuncia de cualquier tipo de violencia, salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas dispuestos por la SDS.

4. Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para población con discapacidad y afectaciones psicosociales: Integra acciones de RBC discapacidad y RBC Salud Mental para personas que presentan discapacidad por problemas o trastornos mentales, teniendo en cuenta las particularidades y prioridades de la población.
5. Acciones artísticas para la promoción de cultura del cuidado de la salud: En esta estrategia se promueven hábitos y condiciones saludables, mediante un conjunto de actividades de información, educación y comunicación en salud para la población que vive o transita en UPZ priorizadas o en puntos críticos del entorno, así como en escenarios para la movilidad, y la recreación. En lo relacionado con salud mental, se socializan tips orientados al manejo de las emociones básicas, la búsqueda de apoyo ante afectaciones de la salud mental y la socialización de la Línea 106, la Línea Psicoactiva Distrital.

Adicionalmente, respecto a la prevención e intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas, se implementa la estrategia “Vincúlate”.

**Estrategia “Vincúlate”**, la cual consiste en una serie de intervenciones dirigidas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en todos sus niveles, como son la universal, que se basa en el fortalecimiento de habilidades para la vida y se dirige a la población en general de todos los cursos vitales; la selectiva, que se basa en la valoración temprana del riesgo y la indicada que se enfoca en la población en riesgo de y por consumo de sustancias psicoactivas y se orienta hacia intervenciones breves, herramientas de reducción de riesgos asociados al consumo y canalización a servicios de salud de mayor complejidad, al igual que a la oferta social, implementando acciones basadas en la evidencia y en los estándares internacionales de prevención de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, que abordan los diferentes grupos poblacionales. La estrategia implementada en el entorno cuidador comunitario, abarca las intervenciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, como son:

Equipos de reducción de daños y riesgos, dirigidos a población mayor de 18 años de los diferentes grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales, conformados por los perfiles de psicólogo(a) especializado(a), enfermería, trabajo social, terapeuta ocupacional y gestores comunitarios(as), distribuidos en cada una de las subredes.

Tienen como objetivo desarrollar encuentros comunitarios para el abordaje de la población en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención selectiva e indicada, a partir de la identificación del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de tamizaje como la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), el cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y el instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global (APGAR FAMILIAR). En salud sexual y reproductiva con la aplicación de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH, sífilis y hepatitis B, identificación que está ligada a una intervención breve, asesoría en salud sexual y desempeño ocupacional. Es importante mencionar que se implementan acciones específicas de prevención del consumo nocivo de alcohol, consejería breve para la cesación de consumo de tabaco y prevención de juego patológico.

Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID, que tienen como objetivo desarrollar acciones de mitigación de riesgos por consumo de sustancias psicoactivas por vía de inyección (heroína, cocaína, ketamina y otras), a través del suministro de material higiénico de inyección, en el marco de una intervención integral basada en estrategias de reducción de riesgos y daños.

El equipo interdisciplinario conformado por psicólogo(a) especializado(a), enfermería y trabajo social, realiza intervenciones integrales a partir de la identificación del riesgo frente al consumo a través de pruebas de tamizaje y en salud sexual y reproductiva con la aplicación de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH, sífilis y hepatitis B, identificación que está ligada a una intervención breve y asesoría en salud sexual, para personas que se inyectan drogas, haciendo énfasis en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis. Los puntos operan las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente, garantizando una cobertura distrital.

Línea Psicoactiva: implementa acciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados con la prevención del consumo y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC). La estrategia opera de lunes a domingo (incluidos los festivos) en el horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m. Los canales de atención a la población son:

- Línea telefónica gratuita: 018000 112 439
- Línea de WhatsApp: 301 2761197
- Skype: @linea. psicoactiva
- Buzón psicoactivo: [linea.psicoactiva@gmail.com](mailto:linea.psicoactiva@gmail.com)

Servicios de Acogida Juveniles: el objetivo de la estrategia es abordar el consumo inicial de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, evitando el tránsito hacia consumos de abuso y dependencia; lo anterior a través de intervenciones interdisciplinarias individuales, familiares o de red de apoyo y colectivas de pares, que van desde la valoración del riesgo inicial hasta el desarrollo de sesiones de fortalecimiento de habilidades.

Por otra parte, a partir del año 2019, según la necesidad manifiesta de la comunidad indígena del pueblo Inga y tras mesas de diálogo entre esta, la Subdirección de asuntos étnicos de la Secretaría Distrital de Gobierno, las autoridades del Pueblo Inga y la Secretaría Distrital de Salud, fue proyectado un diagnóstico que permitió identificar el estado de la problemática en salud mental y avanzar en la definición de acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Es así como desde el año 2020 en el entorno hogar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se implementa la intervención: *“Familias indígenas con seguimiento psicosocial para la disminución del estigma en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas”*.

En aras del fortalecimiento de la estrategia, a partir de noviembre del 2021, la intervención se realiza desde el entorno comunitario y se denomina *“Acciones comunitarias para la*

Página 9 de 64

*disminución del estigma en salud mental y prevención del consumo de SPA en el pueblo indígena Inga”, integrando los siguientes conceptos diferenciales:*

1. Las acciones son realizadas por un equipo conformado por un profesional de psicología, un técnico en salud pública, un gestor comunitario y un médico ancestral; los tres últimos perfiles, pertenecientes al pueblo Inga.
2. La desarmonía espiritual como un estado de desequilibrio (entre pensar, sentir y actuar), debe intervenir de manera intercultural a través de las siguientes acciones conjuntas: valoración del riesgo e intervención breve por consumo de sustancias, primeros auxilios en salud mental y escucha activa, activación de rutas y gestión del caso para la disminución de barreras de acceso en salud mental, toma de medicina ancestral y seguimiento.
3. Desarrollo de acciones colectivas en la comunidad perteneciente al Cabildo Inga, orientadas tanto al fortalecimiento de usos y costumbres propias (lengua, territorio, ceremonias, saberes ancestrales, seguridad alimentaria, entre otras), como aspectos protectores de la salud mental y difusión de rutas y canales de atención en salud mental y prevención de las violencias.
4. Concertación y articulación constante con las autoridades del Cabildo.

Por otra parte, para el abordaje en salud con énfasis en salud mental, se constituyeron los equipos itinerantes de las unidades móviles de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS, dirigidos a la población vulnerable de la ciudad y sus redes sociales adyacentes, realizan intervenciones promocionales y preventivas a través de la estrategia de atención primaria en salud de alta externalidad, partiendo de la identificación temprana del riesgo, intervenciones breves, intervención en familia o con familia, asesoría en salud sexual y reproductiva, canalizaciones, para contribuir al mejoramiento de su estado de salud.

La operación de estos equipos inició en noviembre del 2021, como prueba piloto, surtiendo las etapas de alistamiento y la ubicación de áreas geográficas en las que se encuentra la población con mayores índices de vulnerabilidad según las UPZ priorizadas, en forma previa a la adquisición de las unidades móviles por las Subredes Integradas de Servicios de Salud

#### Entorno Hogar

- Estrategia “Confróntate 7”: Orientada a fortalecer las situaciones y estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en personas notificadas desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS por presentar riesgo de conducta suicida o ser notificadas desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil o violencia sexual – SIVIM, en los casos priorizados para el abordaje.
- Fortalecimiento de prácticas de crianza: orientada a fortalecer prácticas de crianza positivas en las familias notificadas por maltrato infantil reiterado, a través de una intervención psicosocial que posibilita el aprendizaje en manejo de emociones, comportamientos, establecimiento de normas y generación de vínculo afectivo.

- Acompañamiento psicosocial: orientada a favorecer el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental en familias con riesgos psicosociales identificados, a través del acompañamiento y la orientación por profesionales en salud mental, que posibiliten la construcción conjunta de estrategias y herramientas.
- Apoyo psicológico en casos de duelo: Intervención en salud mental por psicología clínica en casos de duelo asociados a suicidio consumado, fallecimiento por Covid-19 u otros priorizados.

En el entorno laboral, se implementa tres acciones integradas, las cuales se describen a continuación:

1. Estrategia de entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo, que orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.
2. Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil, contribuyendo con la desvinculación del trabajo infantil, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes.
3. Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, a partir de la identificación de aspectos sociales, demográfico y condiciones asociadas al desarrollo de la actividad económica. Asesorías orientadas al cuidado de la salud, seguimiento a casos identificados en situaciones de riesgo. Fortalecimiento de redes, procesos de articulación con Gestión de Políticas para servicios a otros sectores.

En el entorno institucional, se implementa la acción integrada *“Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”*, abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Cobia las acciones en las instituciones de atención integral de poblaciones especiales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores.

Esta intervención se lleva a cabo en instituciones donde se establecen relaciones no familiares caracterizadas por la interacción social de individuos que residen bajo el mismo techo. Actualmente se hace énfasis en la identificación de riesgos, en estrategia de albergues temporales, seguimientos a instituciones de poblaciones prioritarias (personas privadas de la libertad, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle). Seguimientos a pagadarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular.

Complementario de lo anterior, a través de la acción integrada Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP, que interviene principalmente al talento humano en salud y a los usuarios de servicios de salud, se desarrollan las siguientes acciones relacionadas con salud mental: a) Promoción de la salud mental en el talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; b) Promoción de la salud mental del talento humano en salud y los usuarios de dichos servicios, así como la

socialización de los componentes del Programa Distrital de Salud Mental; c) Implementación del canal de contacto buzón de la Línea 106 para responder cartas y dibujos de niños, niñas y adolescentes; y d) Monitoreo de acciones de atención integral en salud, restitución de derechos y acceso a la justicia a las víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.

De esta manera, contextualizados en la necesidad del bienestar psíquico, como parte de la salud para las personas, familias y comunidades, las diferentes intervenciones que se describen previamente promueven la salud mental y el bienestar emocional, así como la detección temprana de problemas psicosociales, eventos de interés y trastornos mentales y del comportamiento y a partir de ello se realiza de manera transversal la activación de rutas de atención que encaminan la respuesta integral requerida así como el empoderamiento que se realiza a las personas para acceder a los servicios requeridos según sea el caso.

Las estrategias e intervenciones anteriormente descritas, que se desarrollan en el marco Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, han sido asertivas para la detección temprana de riesgos psicosociales o eventos prioritarios que afectan la salud mental y han posibilitado la activación de las rutas de atención en salud mental, el incremento de la notificación al subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida y la recuperación de la notificación al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual en comparación a la notificación registrada en 2019 y 2022.

*3. Sírvase explicar ¿Cómo se ha implementado la Ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales en Bogotá? ¿Qué convenios se han suscrito para cumplir con la misma? ¿Cuál fue el valor asignado?*

*a) ¿Cómo se ha implementado la Ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales en Bogotá?*

La implementación que ha tenido la Ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales en el Distrito Capital se encuentra enmarcada en el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Modelo de Atención en salud, los cuales están centrados 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 en Salud.

Este Modelo de Atención en Salud se opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud, (RIAS) como herramienta obligatoria, que define a 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 individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención, las cuales se desarrollan a partir de los cursos de vida, en el cual se abordan los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, 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.

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, comprende acciones sectoriales e intersectoriales, intervenciones de carácter colectivo e individual dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

Para el tema de salud mental en esta ruta se desarrollan las siguientes intervenciones:

1. Intervenciones Poblacionales: Las intervenciones a nivel poblacional están orientadas a promover la salud como un recurso positivo del bienestar y desarrollo humano. Se accionan a través de la formulación y ejecución de políticas públicas encaminadas a afectar los determinantes sociales y ambientales y de la salud; la información masiva en torno a los modos, condiciones y estilos de vida que adoptan las personas, sus familias y comunidades y la movilización social como elemento potenciador de los dos anteriores. Específicamente, en lo que respecta a Salud Mental, a nivel distrital, se cuenta con la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 cuyo objetivo es *"garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida"*; como se mencionó previamente, esta política se encuentra actualmente en el proceso de ajuste para ser adoptada por la vía de un Decreto Distrital.
2. Intervenciones Colectivas: definidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida. Para salud mental se hace referencia en las siguientes temáticas a fin de fortalecer los factores protectores en salud mental.
  - Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en los entornos educativo, vivienda, público y trabajo
  - Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento
  - Rehabilitación basada en la comunidad
  - Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias
  - Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales

- Educar en pautas de cuidado y crianza positivas
- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

3. Intervenciones individuales: Se definen como el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Para Salud Mental, la identificación temprana del riesgo se realiza mediante una valoración integral por medicina familiar o general, en la cual se identifica si hay un riesgo bajo, medio o alto, que necesite atención. Incluye tamizajes que están puestos como herramientas para la identificación, entre los cuales se encuentran el Apgar Familiar, el Minimental, el SRQ (Cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos), el RQC (Cuestionario de síntomas para niños), el AUDIT/ASSIST, el Test Whooley (depresión), el GAD-2 (ansiedad generalizada), la Escala Zarit (cuidadores) y el familiograma/ecomapa; si en algunos de estos tamizajes se identifica que hay un riesgo en Salud Mental, la persona es canalizada a la RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia. Esta ruta de riesgo incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

La ruta de riesgo para salud mental, tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales.

Esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, los cuales incluyen los trastornos mencionados, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a las personas, familias y comunidades, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios ambulatorio, internación parcial, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan intervenciones tales como valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se despliegan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, de esta forma esta ruta se desarrolla para todos los cursos de vida.

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, mediante la Dirección de Provisión de Servicios, se cuenta con los Lineamientos de adaptación de la Ruta Integral de Atención en Salud de la población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento en el D.C. Versión 2021. Así mismo, se elaboró el documento de orientaciones técnicas para el abordaje de la salud mental, atención a víctimas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas (año 2020), en el marco de la pandemia por COVID-

19, con el fin de brindar acompañamiento y orientación técnica a las EAPB e IPS del Distrito, para el manejo de la atención integral en salud Mental a las personas y familias con necesidades.

Así mismo, el equipo de la Ruta de Salud Mental, ha venido adelantando las siguientes acciones para fortalecer la implementación de la Ruta en el D.C

A. Elaboración de documentos técnicos de orientación a los actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) en relación con la gestión integral de la salud mental: Orientaciones para la Identificación y manejo de pacientes con intento de suicidio o conducta auto lesiva; Orientaciones para el manejo de Trastorno por Acumulación; folleto digital Señales de alarma en salud mental; Documento de orientaciones técnicas para la atención integral en salud mental de personas trans y no binarias, con énfasis en Niños, Niñas y Adolescentes.

B. Asistencia técnica para el desarrollo de capacidades:

1. Orientación técnica a EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) autorizadas para operar en Bogotá y en las Instituciones Prestadoras de Salud priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la implementación de la Ruta de Salud Mental en la ciudad, acorde con el desarrollo de acciones clave en la prestación de los servicios de salud mental y fortalecimiento de las acciones que se desarrollan en el componente primario.
2. Jornadas de orientación técnica a otros sectores y actores: tamizajes en Salud Mental, como instrumentos que permiten complementar la valoración integral en salud mental; rol del cuidador, factores protectores y de riesgo, socialización y capacitación a diferentes actores intersectoriales como Secretaria de Integración Social, Secretaria de Educación, Instituto colombiano de Bienestar familiar en temas relacionados con: signos de alarma e identificación del riesgo en Salud Mental, derivación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y Ruta de Salud Mental, canales y plataformas de atención en salud mental, tamizajes para identificación del riesgo y formas de activación de la Ruta de salud mental.
3. Unidades de análisis sobre casos de suicidio consumado en menores de edad, las cuales permitieron reconocer las oportunidades de mejora para la atención en salud mental.
4. Revisión conjunta de casos con EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) e Instituciones Prestadoras de Salud, para mejorar la coordinación, el proceso de referencia y contrareferencia y la implementación del lineamiento.

C. Seguimiento a las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) implementación de la Ruta en el D.C: Avance en la gestión e implementación de la Ruta de salud mental: Caracterización de la población, identificación y gestión del riesgo, red prestadora de servicios de salud y finalmente en el monitoreo y seguimiento a través de indicadores.

De acuerdo con el seguimiento que se realizó en el 2021 a las EAPB que operaban en el D.C., se estableció que tienen un avance del 68,4% en la implementación de la Ruta de

Salud mental. Cabe decir que esta ruta no cuenta con una regulación normativa que obligue a las EAPB en su implementación; el avance da cuenta de que tanto la entidad territorial como las EAPB han venido priorizando la salud mental, lo que ha permitido que se desarrollen diferentes acciones que permitan implementar la Ruta en el D.C.

D. Mesas de articulación: Mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con el objetivo de avanzar en temas relacionados con: inclusión de enfoque diferencial, identificación de señales de alarma en Salud mental, Política de Salud Mental y actualmente desarrollo del plan de rescate de salud mental para el distrito.

Así mismo a partir del mes de agosto de 2021 se desarrolla como estrategia, el plan rescate el cual tiene como objetivo recuperar y mejorar los indicadores en materia de salud, superar algunas dificultades y retos que se agudizaron con la pandemia en Bogotá, relacionados con: salud materno perinatal, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades crónicas no transmisibles, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y salud mental.

Salud mental es una de las prioridades de este plan de rescate y por ello se prelación tres condiciones: ansiedad, depresión y conducta suicida que se han incrementado en la población durante la pandemia por COVID-19 (circular 042 19 de agosto 2021 Secretaría de Salud que dicta lineamientos para la identificación, notificación y atención de los ciudadanos que presentan conducta suicida)). En este plan rescate se ha buscado incorporar un conjunto de acciones específicas que aportan a la implementación de la Política de Salud Mental y que son realizadas de manera conjunta con otros sectores como Secretaria de Integración Social, Secretaria de la Mujer, Instituto de Recreación y Deporte, entre otros, así mismo con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud), se estableció un plan de acción en el cual se establecieron unas acciones que permitirán garantizar la atención integral en salud mental.

*b) ¿Qué convenios se han suscrito para cumplir con la misma? ¿Cuál fue el valor asignado?*

La Salud Mental y los riesgos de padecer en cualquier momento de la vida, un trastorno mental, un problema psicosocial o un trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas fueron considerados Prioritarios para la atención integral de las personas en Bogotá D.C. en el marco de la Ley Estatutaria de Salud, la Política de Atención Integral (Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social) el Modelo de Acción Integral Territorial (Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social)) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las normativas vigentes para el tema.

Para alcanzar esas características de la atención integral se requirió estructurar la Ruta de Salud Mental en la Red Pública Distrital que incorporara las mejores intervenciones disponibles para responder a las necesidades de las personas en el territorio, que incluya desde una perspectiva de derechos, detección, propuestas alternativas de atención centradas en la persona y un adecuado seguimiento.

La atención integral en salud mental de alta calidad se caracteriza por:

Página 16 de 64

1. Estar centrada en las personas, familias y comunidades reconociéndolas en su diversidad y singularidad.
2. Reconocer el carácter multidimensional del desarrollo, superando las visiones fragmentadas por órganos, sistemas o daños específicos y/o temáticos, con el objetivo de apoyar e impulsar el desarrollo humano sostenible.
3. Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho a la salud.
4. Garantizar el continuo de la atención con calidad.
5. Garantizar la complementariedad de las acciones/intervenciones entre:
  - a. Los planes de beneficio individual y colectivo
  - b. Los prestadores primarios y complementarios
  - c. Las modalidades de prestación servicios
  - d. Los servicios sociales y sanitarios
6. Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades

Para alcanzar esas características de la atención integral se requirió estructurar la Ruta de Salud Mental en la Red Pública Distrital, que incorporara las mejores intervenciones disponibles para responder a las necesidades de las personas en el territorio, que incluya desde una perspectiva de derechos, detección, propuestas alternativas de atención centradas en la persona y un adecuado seguimiento.

Lo anteriormente mencionado, bajo el liderazgo de la Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E, que ha tenido una trayectoria histórica en la atención en Salud Mental, es un referente distrital en la atención a pacientes con trastornos y problemas de salud mental y problemas en consumo de sustancias psicoactivas, los cuales ha manejado desde el nivel primario hasta el nivel especializado, partiendo con una capacidad instalada y talento humano con experiencia y amplio conocimiento en esta población, lo cual les permite ofrecer una atención integral e integrada que mejore la salud, calidad de vida y disminuya los costos humanos, económicos y sociales generados por los trastornos psicosociales y del comportamiento y los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Es necesario indicar que la Atención Integral en Salud Mental está definida en la Ley 1616 de 2013 artículo 3º como, *“La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social (...)”*.

Por ello, la Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E en la implementación del modelo de Atención Integral en Salud adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, de acuerdo con los servicios ofertados, capacidad instalada y talento humano, con el fin de mejorar la calidad de atención en salud a la población de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Se ha estado construyendo desde esta Secretaría, en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud DAEPDSS, la implementación de la Ruta integral de atención en salud en el Sector Público a través de Convenios Interadministrativos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desde el 2019 a la fecha.

TABLA NO. 1 CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

| Vigencia    | N. Convenio | Valor Convenio | del SISS | Logros Alcanzados  |
|-------------|-------------|----------------|----------|--|
| 2019 - 2020 | 696-2019    | 3.327.500.000  | 4 SISS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de la Ruta Integral de Atención en Problemas y trastornos mentales.</li> </ul> |
| 2020 - 2021 | 023-2020    | 2.700.000.000  | 4 SISS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental.</li> </ul>         |
| 2021 - 2022 | 014-2021    | 7.449.068.632  | 4 SISS   |  |

Fuente: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

El Convenio Interadministrativo cuyo objeto es "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la Ruta de Atención integral en Salud para Problemas y trastornos mentales en sus diferentes tramos en las Subredes integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud"

#### 4. ¿Cuáles fueron las actividades, productos y convenios que se suscribieron durante el 2020, 2021 y 2022 enfocados en la salud mental

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contrata mediante convenio interadministrativo con las IPS públicas que tiene la ciudad, esto es, las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. la ejecución de intervenciones en distintos entornos cuidadores de vida como el entorno educativo.

En el marco del modelo territorial de salud, las actividades y productos del entorno cuidador educativo que integran en su desarrollo la dimensión de convivencia social y salud mental, corresponden a las enunciadas en el numeral inmediatamente anterior que se desarrollan actualmente en 316 sedes de instituciones educativas.

Los convenios se han suscrito en los años 2020, 2021 y 2022; sin embargo, las estrategias referidas a sesiones artísticas para el fomento del cuidado de la salud y la convivencia escolar, fortalecimiento de líderes escolares que promueven la cultura de la salud y las jornadas para la promoción de la Salud en el escenario universitario y de formación técnica iniciaron su implementación, en el marco del convenio vigente, el cual inicio en el mes de noviembre del 2021.

*5. ¿Cuáles son los avances del Distrito respecto a una política pública actualizada de prevención del bullying en los colegios? ¿Se hacen capacitaciones constantes a educadores y personas involucradas en el ámbito de la educación acerca de cómo detectar el bullying y proteger a las víctimas para que no sean revictimizadas?*

Comprendiendo la importancia de articular la respuesta sectorial e intersectorial en el marco de la Política de Salud Mental frente a problemáticas psicosociales y eventos de interés en salud mental que se presentan al interior de los colegios, la Secretaría Distrital de Salud realiza acciones de prevención, en temáticas como el bullying dirigidas a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y orientadores).

Para el abordaje del tema, a partir de las necesidades identificadas por directivos y orientadores con quienes se realiza el acercamiento y definición de cronogramas, se desarrollan sesiones para la gestión del riesgo desde las subredes integradas de servicios de salud en los establecimientos educativos.

De otra parte, el fortalecimiento de capacidades técnicas en salud mental dirigido a docentes, es una actividad que hace parte de la gestión del riesgo logrando entre los meses de noviembre de 2021 y abril de 2022, el desarrollo de 124 sesiones colectivas con participación de 2.576 docentes.

Así mismo, a partir del protocolo establecido por la Secretaría de Educación por presuntas situaciones de hostigamiento escolar o bullying en el marco de nuestras competencias se brinda la respuesta integral para la atención requerida y la restitución de derechos vulnerados en los niños, niñas o adolescentes, proceso que comprende el seguimiento a los casos desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el entorno educativo a través de casa subred prestadora de servicios de salud y según necesidad mediante el Sistema de Referencia y Contrareferencia - SIRC se canaliza al plan de beneficios de salud para que desde las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se brinde la atención individual.

Finalmente, la protección para generar una acción sin daño evitando la revictimización, es uno de los aspectos considerados como parte de las acciones de los diferentes sectores conforme al protocolo establecido.

*6. En cuanto a las universidades y colegios ¿El Distrito ofrece capacitaciones sobre cómo identificar síntomas de deterioro de la salud mental? ¿Cómo son estas capacitaciones y cuántas se han realizado?*

En el escenario de universidades para el año 2021, la Secretaría Distrital de Salud generó la articulación con la Secretaría de Educación y la Asociación Colombiana de Universidades - ASCUN a través del entorno cuidador educativo, favoreciendo el diálogo en torno a la salud mental. Para ello y teniendo en cuenta los problemas psicosociales, los trastornos mentales y los eventos de interés en salud mental que se pueden presentar en estudiantes, docentes y demás personas que hacen parte de la comunidad educativa, se socializó la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

Posteriormente, se trabajó en un video conjunto que se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=N8fKXmMDdJU> el cual busca sensibilizar en la importancia de reconocer factores de riesgo y señales frecuentes que requieren ser reconocidas buscando ayuda para su solución, así como la promoción de las redes de apoyo sociales e institucionales y la promoción de las líneas de apoyo con que cuenta el Distrito.

En cuanto a capacitaciones para identificar signos y síntomas de deterioro en la salud mental dirigidas a las universidades y los colegios, actualmente no existen capacitaciones específicas para el escenario de formación universitaria.

También se comparte que se cuenta con cursos virtuales y cajas de herramientas que han sido dispuesta desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud a través del Centro Distrital e investigación en salud – CDEIS y que se encuentra abierta a la participación de personal de salud y a la ciudadanía en general.

A continuación, se comparte el enlace para el acceso al aula virtual: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/>

En materia de salud mental los cursos virtuales y las cajas de herramientas son:

1. Curso virtual en salud mental dirigido al talento humano en salud (3.614 capacitados). Aula de información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=233>
2. Curso virtual Cuidado integral en salud mental para la comunidad o primeros auxilios en salud mental (639 capacitados). Aula de información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=241>
3. Caja de herramientas promovamos la convivencia social y la salud mental como estrategia para el abordaje profesional con participación de padres, madres y cuidadores de instituciones educativas; incluye contenidos para el trabajo colectivo alrededor de temas como el mantenimiento de las rutinas, las emociones, el buen trato en familia, la ciberconducta educativa, el manejo asertivo por pérdida y el sentido de vida. (3.010 capacitados) <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=232>
4. Caja de herramientas promoción en salud mental basado en mindfulness y resiliencia (1792 capacitados) aula de información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=374>
5. Caja de herramientas para jóvenes: por tu salud mental...únete al parche. (1.249 capacitados), aula de información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=284>
6. Curso virtual abordaje multidimensional en demencia (200 personas) aula de información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=367>

7. Curso abordaje integral en la farmacodependencia (329 capacitados) Aula información: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=355>

No obstante, las capacitaciones mencionadas no son específicas para el escenario de formación universitaria dado que estas se encuentran disponibles a la comunidad en general.

Así mismo, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se ha iniciado en el presente año en el escenario universitario, el acercamiento y concertación para el desarrollo de jornadas orientadas a promover el bienestar emocional.

Respecto a los colegios, desde el entorno cuidador educativo se están implementando actividades para la promoción de habilidades psicosociales. A nivel de prevención de problemas, trastornos mentales y eventos de interés en salud mental, en el marco de la gestión colectiva de riesgos, se realizan tres (3) sesiones colectivas con los estudiantes y docentes de los establecimientos educativos priorizados a través de las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud.

Los temas abordados son la prevención de las violencias, prevención de intimidación o bullying, prevención del riesgo de explotación sexual en niños, niñas y adolescentes, prevención de conductas de riesgo derivadas del uso de redes sociales y tecnologías de la información; prevención del estrés; prevención de conductas autoinfligidas o cutting; prevención de trastornos de conducta alimentaria; prevención de la conducta suicida; el consumo de sustancias psicoactivas; depresión; ansiedad.

Cada sesión grupal busca establecer una relación empática con los participantes, facilitar la comunicación y expresiones a partir de la temática abordada; se dialoga acerca de los signos de alerta y la importancia de generar comportamientos para prevenir riesgos. Adicionalmente se brindan las herramientas para trabajar en función de promover estrategias de afrontamiento partiendo de los recursos cognitivos y comportamentales.

*7. Con un balance en cifras ¿Cómo ha estado la salud mental en Bogotá entre los años 2020, 2021 y 2022? ¿Cuáles fueron las principales causas de atención en temas de salud mental en el año 2020, 2021 y 2022 en el Distrito? Discriminar la cantidad de casos presentados por cada Subred Integrada de Servicios de Salud, género del paciente y localidad.*

La información solicitada puede ser estimada a partir de la consulta de los Registros Individuales de Prestación de servicios de salud (RIPS), hecho la selección de aquellos en los que se documenta la realización de los procedimientos mencionados en el requerimiento y posteriormente, la identificación de individuos únicos durante los periodos seleccionados para reporte.

De manera general se presentan los siguientes aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la interpretación de la información de RIPS:

La información correspondiente a las atenciones de la población a nivel nacional se encuentra definida mediante la resolución 3374 del 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece los datos básicos a reportar respecto a las atenciones realizadas en los servicios de salud:

Las atenciones registradas pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo consultado en la base de datos y a partir de la información actual al momento en el que se realizó la atención.

Así, en ningún caso podrán sumarse los individuos únicos reportados en los distintos grupos presentados en el reporte, ya que: un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo; un individuo puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo; el individuo puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo; el individuo puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas; un individuo puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo; un individuo puede cambiar de edad y grupo etario en un mismo periodo.

Dentro de la selección de códigos diagnósticos para la identificación de los trastornos de salud mental se incluyeron los diagnósticos que hacen parte del capítulo V de la CIE-10; trastornos mentales y del comportamiento y que incluyen los códigos que inician con la letra F (F00-F99)<sup>1</sup>.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1083; el cual incluye información reportada con las siguientes fechas de corte: Base de datos RIPS SDS 2004-2021; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/05/11) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/12/31).

En la Tabla 2 se presenta la información correspondiente al número de personas que han sido atendidas en la ciudad de Bogotá por trastornos de salud mental, identificándose para el periodo un total de 505300 individuos atendidos, quienes han asistido, en promedio, 3,40 veces por año a los servicios de salud por esta causa

En estos dos años se identifica, la disminución de un 8% en el número de atenciones por esta causa, junto con un aumento del 2,13% de los individuos atendidos.

**TABLA 2. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

<sup>1</sup> Ver la descripción del grupo seleccionado y la desagregación de categorías y códigos diagnósticos incluidos en la clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) en <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

| Año   | Numero Atenciones | Numero Individuos Atendidos | Concentración De Atenciones |
|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2020  | 895.271           | 296.289                     | 3,02                        |
| 2021  | 823.639           | 302.614                     | 2,72                        |
| TOTAL | 1.718.910         | 505.300                     | 3,40                        |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/05/11) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/12/31). Reporte 1083: Reporte de atenciones por diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento F00-F99.

Por las características de la fuente de información, no es posible realizar el reporte por género, por lo que se procede a presentar la información por sexo de las personas atendidas. (Ver Tabla 3). Se identifica que en ambos años la proporción de mujeres atendidas es mayor, respecto a los hombres y que, al discriminar por sexo, la mayor reducción en las atenciones se presentó en el grupo de hombres (-8,6% para el año 2021 respecto al 2020).

**TABLA 3. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR SEXO, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Año  | Sexo   | # Atenciones | # Individuos | Concentración | % Atenc. por año | % Individuos por año | Variación Relativa Atenciones | Variación Relativa Individuos |
|------|--------|--------------|--------------|---------------|------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 2020 | Mujer  | 496.729      | 171.719      | 2,9           | 55,5%            | 58,0%                |                               |                               |
| 2020 | Hombre | 398.542      | 124.570      | 3,2           | 44,5%            | 42,0%                |                               |                               |
| 2021 | Mujer  | 459.297      | 175.683      | 2,6           | 55,8%            | 58,1%                | -7,5                          | 2,3                           |
| 2021 | Hombre | 364.342      | 126.931      | 2,9           | 44,2%            | 41,9%                | -8,6                          | 1,9                           |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021; No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2022/05/11) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2021/12/31). Reporte 1083: Reporte de atenciones por diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento F00-F99.

En relación con la distribución de los individuos atendidos por grupo de edad, se identifica que, a nivel del Distrito capital, el grupo en el cual se concentra la mayor proporción de individuos atendidos y atenciones se presenta entre los 29 a 59 años, pero que la mayor concentración de atenciones se presenta en el grupo de 60 y más años. (Ver Tabla 4)

**TABLA 4. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR GRUPO DE EDAD, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Grupo Edad         | 2020 - # Individuos | 2021 - # Individuos | 2020 - # Atenciones | 2021 - # Atenciones | 2020 - # Concentración | 2021 - # Concentración |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| 1. De 0 a 5 años   | 33.789              | 43.005              | 33.789              | 43.005              | 2,03                   | 2,04                   |
| 2. De 6 a 11 años  | 67.205              | 68.890              | 67.205              | 68.890              | 2,70                   | 2,38                   |
| 3. De 12 a 17 años | 80.167              | 79.168              | 80.167              | 79.168              | 3,03                   | 2,75                   |
| 4. De 18 a 28 años | 165.526             | 174.092             | 165.526             | 174.092             | 3,04                   | 2,67                   |

| Grupo Edad          | 2020 - #<br>Individuos | 2021 - #<br>Individuos | 2020 - #<br>Atenciones | 2021 - #<br>Atenciones | 2020 - #<br>Concentraci<br>n | 2021 - #<br>Concentraci<br>n |
|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 5. De 29 a 59 años  | 322.008                | 284.104                | 322.008                | 284.104                | 2,95                         | 2,51                         |
| 6. De 60 y más años | 226.576                | 174.380                | 226.576                | 174.380                | 3,29                         | 2,87                         |
| Total               | 296.289                | 302.614                | 895.271                | 823.639                | 3,02                         | 2,72                         |

Fuente: Base de datos RIPS

Según el régimen de afiliación reportado se identifica que, aunque la mayor proporción de atenciones e individuos atendidos corresponde al régimen contributivo, son los no asegurados quienes asisten con mayor frecuencia a los servicios de salud en el mismo año, seguidos por los afiliados al régimen subsidiado (Ver Tabla 5).

**TABLA 5. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR RÉGIMEN DE ATENCIÓN, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Red de Atención | 2020 - #<br>Individuos | 2021 - #<br>Individuos | 2020 - #<br>Atenciones | 2021 - #<br>Atenciones | 2020 -<br>Concentración. | 2021 -<br>Concentración. |
|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Contributivo    | 556.217                | 197.491                | 475.931                | 193.350                | 2,82                     | 2,46                     |
| Otro            | 28.532                 | 11.309                 | 19.230                 | 7.629                  | 2,52                     | 2,52                     |
| Particular      | 79.960                 | 28.104                 | 108.721                | 37.586                 | 2,85                     | 2,89                     |
| Subsidiado      | 224.395                | 64.835                 | 214.403                | 68.961                 | 3,46                     | 3,11                     |
| Vinculado       | 6.167                  | 1.535                  | 5.354                  | 1.219                  | 4,02                     | 4,39                     |

Fuente: Base de datos RIPS

En relación con el tipo de servicios a los que acceden las personas con trastornos de salud mental, se identifica que en su mayoría estos corresponden a atenciones por consulta externa, pero identificando que en el periodo analizado (2020 y 2021) un 12,23% de los individuos fueron atendidos en un servicio de hospitalización y 9,05 en un servicio de urgencias (Ver Tabla 6)

**TABLA 6. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR TIPO DE ATENCIÓN, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Tipo de Atención  | 2020 - #<br>Atenciones | 2020 - #<br>Individuos | 2021 - #<br>Atenciones | 2021 - #<br>Individuos | % Según<br>Atenciones | % Según<br>Individuos. |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Consultas         | 189.068                | 56.623                 | 180.750                | 59.601                 | 93,13%                | 97,52%                 |
| Hospitalizaciones | 9.524                  | 7.156                  | 7.149                  | 5.574                  | 4,20%                 | 12,23%                 |
| Urgencias         | 8.209                  | 6.641                  | 2.396                  | 2.179                  | 2,67%                 | 9,05%                  |

Fuente: Base de datos RIPS

Al desagregar la información según la red en la que se prestan los servicios, se identifica que el 23,1%% de las atenciones es realizada en la red adscrita, atendiendo al 19,10% de los individuos que hicieron uso de los servicios de salud por alguno de los trastornos de salud mental seleccionados para el reporte (Ver Tabla 7)

**TABLA 7. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR RED DE ATENCIÓN, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Red de Atención | 2020 - # Individuos | 2021 - # Individuos | 2020 - # Atenciones | 2021 - # Atenciones | % según Numero Atenciones | % según Numero Individuos* |
|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|
| Adscrita        | 206.801             | 58.315              | 190.295             | 60.462              | 23,1%                     | 19,10%                     |
| No Adscrita     | 688.470             | 241.941             | 633.344             | 246.022             | 76,9%                     | 82,65%                     |
| Total           | 895.271             | 296.289             | 823.639             | 302.614             |                           |                            |

Fuente: Base de datos RIPS

Al comparar la información correspondiente a la localidad en la cual se realiza la atención se identifica que, en su conjunto, predominan las atenciones realizadas por parte de prestadores ubicados en la zona norte de la ciudad, pero al desagregar la información por localidades la mayor proporción de estas se realiza en Kennedy (Ver Tabla 8).

**TABLA 8. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR LOCALIDAD EN LA CUAL SE REALIZA LA ATENCIÓN, A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, BOGOTÁ 2020-2021**

| Localidad del Prestador | 2020 - # Atenciones | 2020 - # Individuos | 2020 - # Atenciones | 2021 - # Atenciones | Total de Atenciones | Total de Individuos |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Usaquén                 | 136.318             | 46.365              | 128.736             | 45.931              | 265.054             | 80.022              |
| Chapinero               | 77.210              | 35.080              | 81.908              | 36.017              | 159.118             | 62.636              |
| Santa Fé                | 9.064               | 4.760               | 11.128              | 3.676               | 20.192              | 8.178               |
| San Cristóbal           | 4.367               | 1.944               | 6.221               | 2.275               | 10.588              | 3.945               |
| Usme                    | 1.696               | 1.218               | 945                 | 813                 | 2.641               | 1.934               |
| Tunjuelito              | 41.163              | 15.541              | 37.198              | 16.560              | 78.361              | 26.859              |
| Bosa                    | 4.007               | 2.810               | 2.101               | 1.675               | 6.108               | 4.276               |
| Kennedy                 | 188.821             | 67.353              | 152.915             | 62.507              | 341.736             | 111.420             |
| Fontibón                | 12.728              | 8.182               | 12.343              | 8.356               | 25.071              | 15.380              |
| Engativá                | 17.277              | 8.714               | 19.812              | 9.290               | 37.089              | 16.566              |
| Suba                    | 84.365              | 31.991              | 74.575              | 30.132              | 158.940             | 55.924              |
| Barrios Unidos          | 75.436              | 30.689              | 73.932              | 33.810              | 149.368             | 56.833              |
| Teusaquillo             | 77.650              | 33.446              | 65.388              | 30.450              | 143.038             | 59.056              |
| Los Mártires            | 12.411              | 3.846               | 8.199               | 2.566               | 20.610              | 5.967               |
| Antonio Nariño          | 64.914              | 22.635              | 54.648              | 22.741              | 119.562             | 39.091              |
| Puente Aranda           | 41.162              | 19.055              | 40.723              | 21.872              | 81.885              | 35.989              |
| La Candelaria           | 1.964               | 1.165               | 3.184               | 1.583               | 5.148               | 2.518               |
| Rafael Uribe Uribe      | 8.130               | 5.542               | 7.149               | 5.131               | 15.279              | 10.171              |
| Ciudad Bolívar          | 2.932               | 2.023               | 3.466               | 2.593               | 6.398               | 4.309               |
| Sumapaz                 | 9                   | 5                   | 3                   | 2                   | 12                  | 7                   |
| Sin Dato                | 5.915               | 2.652               | 9.001               | 4.372               | 14.916              | 6.365               |
| Fuera de Bogotá         | 27.732              | 10.031              | 30.064              | 12.963              | 57.796              | 21.544              |

Fuente: Base de datos RIPS

Esta distribución de atenciones por localidad del prestador varía cuando se seleccionan solamente los prestadores de la red adscrita, ya que, aunque se mantienen en los dos primeros lugares las atenciones realizadas en Kennedy y Usaquén, se evidencia una gran cantidad de atenciones realizadas por la red adscrita en Antonio Nariño y Tunjuelito (Ver Tabla 9), las cuales hacen parte de las zonas centro oriente y sur, respectivamente.

**TABLA 9. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS, DISCRIMINADOS POR LOCALIDAD EN LA CUAL SE REALIZA LA ATENCIÓN, A QUIENES SE REALIZARON**

### ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE LA RED ADSCRITA, BOGOTÁ 2020-2021

| Localidad del Prestador | 2020 - # Atenciones | 2020 - # Individuos | 2020 - # Atenciones | 2021 - # Atenciones | Total de Atenciones | Total de Individuos |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Usaquén                 | 53.058              | 13.630              | 54.001              | 14.783              | 107.059             | 22.949              |
| Santa Fé                | 67                  | 39                  | 287                 | 32                  | 354                 | 71                  |
| San Cristóbal           | 1.159               | 353                 | 1.004               | 260                 | 2.163               | 603                 |
| Usme                    | 126                 | 33                  | 30                  | 21                  | 156                 | 52                  |
| Tunjuelito              | 39.095              | 13.731              | 34.200              | 14.076              | 73.295              | 22.732              |
| Bosa                    | 893                 | 586                 | 45                  | 21                  | 938                 | 607                 |
| Kennedy                 | 60.871              | 18.635              | 57.836              | 19.761              | 118.707             | 31.991              |
| Fontibón                | 89                  | 54                  | 12                  | 3                   | 101                 | 57                  |
| Engativá                | 255                 | 136                 | 210                 | 108                 | 465                 | 240                 |
| Suba                    | 1.941               | 445                 | 905                 | 258                 | 2.846               | 682                 |
| Barrios Unidos          | 100                 | 66                  | 116                 | 67                  | 216                 | 126                 |
| Los Mártires            | 23                  | 14                  | 109                 | 13                  | 132                 | 27                  |
| Antonio Nariño          | 48.593              | 13.836              | 40.596              | 13.886              | 89.189              | 22.840              |
| Puente Aranda           | 39                  | 27                  |                     |                     | 39                  | 27                  |
| La Candelaria           | 1                   | 1                   | 27                  | 6                   | 28                  | 7                   |
| Rafael Uribe Uribe      | 87                  | 38                  | 504                 | 96                  | 591                 | 133                 |
| Ciudad Bolívar          | 395                 | 89                  | 410                 | 76                  | 805                 | 162                 |
| Sumapaz                 | 9                   | 5                   | 3                   | 2                   | 12                  | 7                   |

Fuente: Base de datos RIPS

Al comparar las atenciones realizadas por zona de la ciudad, se identifica que en la zona norte la mayor parte de las atenciones es realizada en la red no adscrita, en contraste con la situación identificada en la zona sur, en donde el 84,95% de las atenciones totales es prestada por la red adscrita (Ver Tabla 10)

**TABLA 10. COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE ATENCIONES REALIZADAS POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO, POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE LA RED ADSCRITA, RESPECTO AL TOTAL DE PRESTADORES EN BOGOTÁ 2020-2021.**

| ZONA           | 2020 - # Red Adscrita | 2020 Total Bogotá | 2021 - # Red Adscrita | 2021 Total Bogotá | % Atenciones Red Adscrita |
|----------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| NORTE          | 55.354                | 468.256           | 55.232                | 444.351           | 12,12%                    |
| SUROCCIDENTE   | 61.892                | 246.718           | 57.893                | 208.082           | 26,34%                    |
| CENTRO ORIENTE | 49.930                | 100.850           | 42.527                | 90.529            | 48,31%                    |
| SUR            | 39.625                | 45.800            | 34.643                | 41.612            | 84,96%                    |

Fuente: Base de datos RIPS

Al analizar la distribución de causas de atención (Tabla 11), se identifica que un 42% de los individuos son atendidos por los diagnósticos incluidos en el grupo F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, dentro de los que se incluyen los trastornos de ansiedad.<sup>2</sup> El segundo grupo que motiva a la atención corresponde a los Trastornos del humor [afectivos], incluidos en el grupo de diagnósticos

<sup>2</sup> F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos; F40 - Trastornos fóbicos de ansiedad; F41 - Otros trastornos de ansiedad; F42 - Trastorno Obsesivo-Compulsivo; F43 - Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación; F44 - Trastornos disociativos [de conversión]; F45 - Trastornos somatomorfos; F48 - Otros trastornos neuróticos

F30-F39<sup>3</sup>. En un tercer lugar, se identifican los trastornos mentales orgánicos del grupo F00-F09<sup>4</sup> como causa de atención.

**TABLA 11. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN CAUSA DE ATENCIÓN. BOGOTÁ 2020-2021.**

| Grupo de Diagnósticos   | 2020 - #<br>Atenciones | 2020 - #<br>Individuos | 2020 - #<br>Atenciones | 2021 - #<br>Atenciones | Total,<br>Atenciones | Total,<br>Individuos |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos                                    | 106.114                | 32.386                 | 91.914                 | 29.844                 | 198.028              | 52.588               |
| F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas                      | 43.310                 | 11.618                 | 40.764                 | 11.538                 | 84.074               | 20.599               |
| F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes  | 90.373                 | 26.992                 | 70.098                 | 22.826                 | 160.471              | 40.439               |
| F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]  | 190.567                | 69.102                 | 151.237                | 62.193                 | 341.804              | 111.507              |
| F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos                  | 264.213                | 125.115                | 253.649                | 130.441                | 517.862              | 227.666              |
| F50-F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos                 | 25.814                 | 17.093                 | 33.819                 | 21.316                 | 59.633               | 36.579               |
| F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos   | 12.473                 | 5.956                  | 14.738                 | 7.071                  | 27.211               | 12.094               |
| F70-F79 Retraso mental  | 34.068                 | 11.218                 | 38.385                 | 11.309                 | 72.453               | 17.806               |
| F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico   | 76.799                 | 27.177                 | 78.458                 | 30.692                 | 155.257              | 50.933               |
| F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia | 50.226                 | 25.629                 | 49.582                 | 25.178                 | 99.808               | 46.723               |
| F99-F99 Trastorno mental no especificado  | 1.314                  | 947                    | 995                    | 722                    | 2.309                | 1.630                |

Fuente: Base de datos RIPS

Al seleccionar las atenciones realizadas en la red adscrita se identifica que se invierte la posición de los grupos de diagnóstico, siendo los primeros los correspondientes a la categoría de trastornos del humor y afectivos (F30-F39)<sup>3</sup> y en segundo lugar, los trastornos

<sup>3</sup> F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]: F30 - Episodio maniaco; F31 - Trastorno Afectivo Bipolar; F32 - Episodio Depresivo; F33 - Trastorno Depresivo Recurrente; F34 - Trastorno Del Humor [Afectivos] Persistentes; F38 - Otros trastornos del humor [afectivos]; F39 - Trastorno del humor [afectivos]; no especificado

<sup>4</sup> F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos: F00 - Demencia En La Enfermedad De Alzheimer; F01 - Demencia Vascular; F02 - Demencia En Otras Enfermedades Clasificadas En Otra Parte; F03 - Demencia No Especificada; F04 - Síndrome Amnésico Orgánico; No Inducido Por El Alcohol O Por Otras Sustancias Psicoactivas; F05 - Delirio; No Inducido Por Alcohol O Por Otras Sustancias Psicoactivas; F06 - Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral; y a enfermedad física; F07 - Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad; lesión o disfunción cerebral; F09 - Trastorno Mental Orgánico o sintomático; no especificado

neuróticos y de ansiedad descritos en la categoría F40-F48<sup>5</sup>. EN estos prestadores la tercera causa más frecuente de atenciones es la correspondiente a la Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes el grupo F20-F29.<sup>5</sup>

**TABLA 12. NÚMERO DE ATENCIONES E INDIVIDUOS A QUIENES SE REALIZARON ATENCIONES POR TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN CAUSA DE ATENCIÓN. PRESTADORES DE LA RED ADSCRITA, BOGOTÁ 2020-2021.**

| Grupo de Diagnósticos   | 2020 - #<br>Atenciones | 2020 - #<br>Individuos | 2020 - #<br>Atenciones | 2021 - #<br>Atenciones | Total,<br>Atenciones | Total,<br>Individuos |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos                                    | 16.952                 | 6.884                  | 19.119                 | 8.517                  | 36.071               | 13.129               |
| F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas                      | 12.997                 | 5.034                  | 14.207                 | 5.676                  | 27.204               | 9.712                |
| F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes  | 40.865                 | 9.312                  | 30.144                 | 7.413                  | 71.009               | 12.092               |
| F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]  | 50.803                 | 16.837                 | 41.918                 | 16.349                 | 92.721               | 27.250               |
| F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos                  | 43.396                 | 19.461                 | 42.535                 | 21.056                 | 85.931               | 36.330               |
| F50-F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos                 | 2.637                  | 1.720                  | 2.283                  | 1.645                  | 4.920                | 3.254                |
| F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos   | 3.975                  | 1.942                  | 5.275                  | 2.825                  | 9.250                | 4.498                |
| F70-F79 Retraso mental  | 12.348                 | 4.700                  | 13.810                 | 5.374                  | 26.158               | 7.798                |
| F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico   | 10.003                 | 5.525                  | 9.888                  | 5.854                  | 19.891               | 9.919                |
| F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia | 12.026                 | 5.462                  | 10.704                 | 5.218                  | 22.730               | 9.553                |
| F99-F99 Trastorno mental no especificado  | 799                    | 598                    | 412                    | 337                    | 1.211                | 914                  |

Fuente: Base de datos RIPS

*8. Con la llegada de la pandemia y el aislamiento, la salud mental de las personas se vio afectada de forma considerable, entre ellos las poblaciones más jóvenes (niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes de entre 18 a 25 años) ¿Qué estrategias*

<sup>5</sup> F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes; F20 - Esquizofrenia; F21 - Trastorno Esquizotípico; F22 - Trastornos Delirantes Persistentes; F23 - Trastornos Psicóticos Agudos Y Transitorios; F24 - Trastorno Delirante Inducido; F25 - Trastornos Esquizoafectivos; F28 - Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico; F29 - Psicosis de origen no orgánico; no especificada

*implementó o ha implementado el Distrito para dar acompañamiento a esta población durante el aislamiento y después del mismo?*

La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad implementa la Estrategia TIPS – Territorios de Innovación y Participación en Salud; estrategia de gestión territorial análoga y digital que promueve la cultura del cuidado, aporta al fortalecimiento de las capacidades para la participación social en salud y la democracia, e invita a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y retos en salud.

Por medio de esta estrategia, se promueven espacios para la participación de los ciudadanos, en torno a la temática de salud mental y bienestar emocional, entre otros temas. En este sentido, para el año 2021, se realizó la primera edición del Festival “*Salud por el parche*”, a través del cual se busca visibilizar y poner en el diálogo cotidiano la salud mental y el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes en la ciudad a través de escenarios experienciales y culturales. Para el 2022 se dará continuidad a este festival, que no solo será un evento sino el resultado de un proceso de sensibilización y construcción colaborativa de estrategias comunitarias, para el abordaje de la salud mental en los territorios con los jóvenes.

En el marco del Modelo Territorial de Salud “*Salud a mi Barrio*”, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con la estrategia Promotores del Cuidado con la que se busca promover y construir de la mano de la ciudadanía, hábitos de cuidado de todas las formas de vida. Esta estrategia, avanza en priorizar la salud mental como un elemento clave en la nueva realidad; en este sentido se ha creado el curso ‘*Promotores del Cuidado del bienestar emocional, conecta con tus emociones*’ (modalidad e-learning), con el cual se busca brindar herramientas a la ciudadanía para el manejo de las emociones; en él, se aborda la desestigmatización alrededor de la salud mental y su atención profesionalizada y se promueven prácticas de cuidado en todos los entornos cotidianos.

El lanzamiento del curso se realizó en marzo de 2022 y en respuesta a la demanda de diferentes instituciones aliadas, además de la promoción del curso virtual, se han realizado diferentes sensibilizaciones en colegios, con niños, niñas y adolescentes y demás comunidad educativa; igualmente se está avanzando en la articulación con instituciones de educación superior. Al 06 de mayo de 2022 se ha logrado sensibilizar a 6723 ciudadanas y ciudadanos en el curso, el cual está disponible en la página de la Secretaría Distrital de Salud, [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co).

Como parte de la Línea 123, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE es la agencia encargada de dar respuesta a las solicitudes de la ciudadanía en casos de urgencias o emergencias de salud. Es así como se cuenta en el Centro Operativo del CRUE con talento humano conformado por técnicos con entrenamiento para dar respuesta y asesoría a los requerimientos de la ciudadanía; apoyados para los incidentes en temas de salud mental por un grupo especializado de profesionales en Psicología en cabeza de Médicos Reguladores que prestan sus servicios para la atención, las 24 horas al día los 7 días de la semana.

La atención a los requerimientos de la ciudadanía inicialmente por vía telefónica contempla en los casos que se requiera, la asignación de vehículos de emergencias (ambulancias). Adicional a la atención habitual de los incidentes por vía telefónica o con asignación de vehículos de emergencias (ambulancias), con la declaratoria de pandemia COVID-19 y las medidas indicadas durante su presentación, nació el programa de atención domiciliaria en salud mental, mediante la atención extramural – domiciliaria a la comunidad en general y al personal de salud, con 10 vehículos integrados cada uno por una tripulación de tres (3) profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor, con apoyo permanente de un Médico Psiquiatra.

Adicional al programa instaurado a partir del 25 de diciembre de 2020 ingresaron cinco (5) vehículos de atención domiciliaria para atención de mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio, con el fin de ampliar la capacidad de respuesta para esta población, integrados por dos profesionales; Psicóloga y Trabajadora social apoyados en los casos atendidos por la asesoría del médico Psiquiatra de enlace, para un total de 15 equipos de atención domiciliaria en salud mental.

Estos equipos interdisciplinarios en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis prestaron atención 24 horas los siete (7) días a la semana, bajo el direccionamiento y coordinación del CRUE. Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en la Guía de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria, que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. En este contexto, las acciones realizadas por los equipos de atención domiciliaria correspondían a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.

La Secretaría Distrital de Salud durante la pandemia dio continuidad a las acciones promocionales y preventivas en salud mental que fueron adaptadas a las necesidades y afectaciones presentadas en las personas en los diferentes momentos del curso de vida y en los diferentes entornos de vida cotidiana, facilitando a las personas, familias y comunidades la participación a través de canales no presenciales para la interacción con el talento humano que implementa las distintas estrategias que han sido informadas en respuesta a los numerales 1 y 2.

Así mismo, durante la pos pandemia, ante las situaciones relacionadas con el clima escolar, la convivencia escolar en los establecimientos educativos, el regreso a la presencialidad y las necesidades orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional en la comunidad educativa, se ha dispuesto de la continuidad en las distintas estrategias, con la oportunidad de generar el acercamiento a los establecimientos educativos públicos o privados acorde a la priorización de estos, desde cada una de las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud.

También se cuenta con el mecanismo de articulación a partir de la detección de casos por parte de la Secretaría de Educación Distrital – SED relacionados con problemáticas psicosociales y eventos de interés, captados en el sistema de alertas de la SED, desde el cual se informan de manera periódica los casos priorizados para que desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través de las cuatro (4) subredes prestadoras de servicios de salud, se implementen las estrategias proporcionando así la orientación

profesional enfocada al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en el manejo de emociones y solución de problemas.

Adicionalmente, el Distrito Capital brinda un servicio denominado Línea 106 *"El Poder de ser escuchado"*, el cual brinda un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Este servicio opera los siete (7) días a la semana, las veinticuatro horas del día y es atendido por un equipo de profesionales en psicología. A través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención, los eventos de riesgo para la salud mental tales como: la conducta suicida; las diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales; las dificultades en las pautas de crianza; los problemas y trastornos mentales u otras situaciones de interés para las personas.

Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención:

- Chat por WhatsApp: 3007548933.
- Telefónico: 106.
- Correo electrónico: [linea106@saludcapital.gov.co](mailto:linea106@saludcapital.gov.co)
- Redes sociales: Facebook @linea106- Ask: linea106.

Complementario de lo anterior, para los entornos educativo e institucional, se desarrolló el juego DIME, en el cual, de una forma lúdica y divertida, niñas y niños entre 6 y 8 años de edad, en compañía de una persona adulta que facilita la dinámica, manifiestan sus diversas percepciones acerca de su realidad y las formas de asumirla en su cotidianidad para que, mediante la interacción, encuentren y descubran que existen diferentes formas de afrontar situaciones cotidianas que les van a conducir a una vida más saludable y mayor bienestar emocional. Este juego se convierte en una herramienta para la promoción de la salud mental en dicho grupo etario, a la vez que apoya la difusión de la Línea 106 como un recurso de ayuda en salud mental.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Salud, al identificar que la Pandemia por COVID19 ha afectado diferentes esferas de la salud en la población habitante del Distrito Capital, entre ellas la salud mental, ha dado inicio al plan por la recuperación de la salud de Bogotá, el cual incluye entre sus temáticas, la salud mental, en tres (3) eventos que generan particular interés en el resultado ante la pandemia: la ansiedad, la depresión y la conducta suicida.

En el componente de salud mental del plan de recuperación, se vienen desarrollando las siguientes actividades sectoriales para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos, problemas y eventos:

1. Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la conducta suicida.
2. Reactivación del programa de atención domiciliaria en salud mental.

3. Ampliación de la oferta de cursos virtuales en salud mental.
4. Diseño de una estrategia comunicacional con jóvenes.
5. Seguimiento a acceso efectivo a servicios en salud mental.
6. Aumento de la cobertura de atención Línea 106 "El poder de ser escuchado"
7. Conformación de la red Distrital de canales de Atención Psicosocial.
8. Fomento de la participación social en salud mental mediante acompañamiento a grupos de la comunidad.

9. *¿Cuál es el protocolo de primeros auxilios psicológicos con los que cuenta el Distrito? ¿Cómo funciona? ¿Cuál es la visibilización que se ha dado al mismo? Explique detalladamente.*

Desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE se reciben las llamadas transferidas a través de la Línea 123 en temas de afectación en salud para las cuales el talento humano del Centro Operativo aplica el instructivo de Regulación de la Urgencia Médica cuya finalidad es orientar el requerimiento del ciudadano dando respuesta a su requerimiento a través de asesoría telefónica y en los casos que amerite acorde al cuadro clínico reportado por el llamante, la asignación de un vehículo para la estabilización y traslado a los servicios de urgencias del Distrito Capital o un vehículo para atención domiciliaria en salud mental según disponibilidad.

Es así como dentro de los requerimientos de la ciudadanía en temas de salud mental se cuenta con preguntas estandarizadas en el lineamiento de regulación de la urgencia médica, las cuales permiten ampliar la información que aporta el llamante acerca del estado clínico del paciente con el fin de brindar la asesoría pertinente ya sea por el grupo de técnicos o Psicólogas que hace parte del Centro Operativo.

10. *¿Cuántas ambulancias existen actualmente para atender crisis de salud mental de carácter psicológico y psiquiátrico en Bogotá? ¿Cuáles son las estrategias que se han creado para aumentar el número de ambulancias en la ciudad? ¿Cuáles son los avances en materia presupuestal y de gestión?*

El Programa de Atención Prehospitalaria que coordina el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, contempla 100 vehículos de emergencias (ambulancias) que pertenecen a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las cuales acorde con la Resolución 3100 de 2013 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 anual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", se clasifican en Transporte Asistencial de Baja Complejidad y Transporte Asistencial de Mediana Complejidad; no se encuentran definidos en la norma vehículos de emergencias (ambulancias) especializadas en salud mental.

Es así como todos los vehículos de emergencias que se encuentren disponibles en el momento de la solicitud y acorde con la condición clínica del paciente pueden ser asignados a la atención de los incidentes en temas de Salud Mental que ingresen a través de la línea 123.

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en cumplimiento del Plan de Desarrollo 2020-2024 *"UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI"* formuló el proyecto 7835 denominado *"Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024"*. Dicho proyecto contempla entre otros la Meta No 1: *"A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad."* así como la actividad 1.4 *"Fortalecer la atención Prehospitalaria, a través de la suscripción de convenios interadministrativos con prestadores públicos o privados como parte integral del SEM"*.

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta antes expuesta y a los fines institucionales, se adelantó el proceso contractual de adquisición de ambulancias con el fin de reponer vehículos de mediana y baja complejidad, con la respectiva dotación para las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, que permitan dar respuesta a las Urgencias, Emergencias y Desastres del Distrito Capital, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas -SEM.

Con la reposición de los vehículos de transporte asistencial de baja complejidad y de mediana complejidad, se busca atender la demanda de requerimientos de transporte asistencial pre hospitalario y traslados secundarios de manera segura y oportuna; por lo que se requiere mejorar la capacidad instalada mediante la adquisición, reposición y dotación de vehículos de transporte asistencial, y garantizar la prestación de este derecho esencial y eliminar barreras de acceso a los pacientes que requieren ser trasladados.

Para dar respuesta a ¿Cuáles son los avances en materia presupuestal y de gestión? Se muestra en la tabla a continuación la distribución de los vehículos por subred según tipología e inversión.

**TABLA NO.13 DISTRIBUCIÓN VEHÍCULOS DE EMERGENCIAS POR SUBRED, TIPOLOGÍA E INVERSIÓN**

| TOTAL AMBULANCIAS 2021 POR SUBRED 4x2 y 4x4 |                      |                      |                          |                          |                                  |  |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|
| SUB RED                                     | VEHICULOS<br>TAB 4x2 | VEHICULOS<br>TAB 4x4 | VEHICULO<br>S<br>TAM 4x2 | VEHICULO<br>S<br>TAM 4x4 | TOTAL<br>VEHICULOS<br>POR SUBRED | VALOR TOTAL<br>VEHICULOS POR<br>SUBRED |
| NORTE                                       | 21                   | 8                    | 8                        | 4                        | 41                               | \$<br>9.753.813.474,55                 |
| SUR<br>OCCIDENT<br>E                        | 29                   | 1                    | 8                        | 3                        | 41                               | \$<br>9.602.874.867,20                 |
| CENTRO<br>ORIENTE                           | 8                    | 15                   | 7                        | 4                        | 34                               | \$<br>8.263.038.214,18                 |
| SUR   | 0                    | 23                   | 0                        | 12                       | 35                               | \$<br>8.511.352.272,07                 |
| TOTAL                                       | 58                   | 47                   | 23                       | 23                       | 151                              | \$<br>36.131.078.828,00                |

| TOTAL AMBULANCIAS 2021 POR SUBRED 4x2 y 4x4 |                  |                  |                 |                 |                  |  |
|---|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|--|
| TOTAL VALOR POR TIPOLOGÍA                   | \$12.080.555.610 | \$10.243.930.016 | \$7.101.393.153 | \$6.705.200.049 | \$36.131.078.828 |  |

Fuente: Datos de gestión DUES

En cuanto a la gestión a la fecha, se relaciona en la tabla 14 a continuación, las entregas de vehículos de emergencia por Subred, mes y valor.

TABLA NO.14 ENTREGAS DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA POR SUBRED, MES Y VALOR.

| SUBRED         | TAM 4X2     |        |      |       | TAB 4X2 |        |      |       | TAM 4X4 |        |      |     | TAB 4X4 |        |      |     | TOTAL | VALOR             |                  |
|----------------|-------------|--------|------|-------|---------|--------|------|-------|---------|--------|------|-----|---------|--------|------|-----|-------|-------------------|------------------|
|                | Entrega/mes | dic-21 | feb. | marzo | abril   | dic-21 | feb. | marzo | abril   | dic-21 | feb. | mar | abril   | dic-21 | feb. | mar |       |                   | abril            |
| CENTRO ORIENTE | 2           |        |      |       | 6       |        |      |       |         |        |      |     |         |        |      |     |       | 8                 | 1.867.225.097,60 |
| NORTE          |             | 4      |      | 1     |         | 15     |      |       |         |        |      |     |         |        |      |     |       | 20                | 4.668.062.744,20 |
| SUROCCIDENTE   | 2           | 2      |      | 4     |         | 9      |      | 11    |         |        |      |     |         |        |      |     |       | 28                | 801.016.832,00   |
| SUR            |             |        |      |       |         |        |      |       |         |        |      | 2   |         |        |      |     | 1     | 3                 | 6.635.758.623,20 |
| TOTALES        | 4           |        | 0    | 5     | 6       |        | 0    | 11    | 0       |        | 0    | 2   | 0       |        | 0    | 1   | 59    | 13.972.063.297,00 |                  |

Fuente: Datos de gestión DUES

Con corte al 30 de abril de 2022 en la ejecución presupuestal, se han realizado giros por valor de \$ 9.336.125.490

**11. ¿Cuáles son los avances en la ejecución del programa de salud mental a través de acciones de atención integral (promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario) en el Distrito?**

La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y su estrategia de Territorios de Innovación y Participación Social en salud -TIPS, ha apoyado de manera técnica y financiera a diferentes proyectos de iniciativa comunitaria, entre los que se encuentran algunos con énfasis en salud mental y bienestar emocional. Para el año 2021, se apoyaron tres (3) iniciativas de este tipo y para el 2022 se continúa incluyendo en el proceso de selección a aquellas organizaciones cuyos proyectos estén orientados al mejoramiento de la salud mental, entre otros temas.

De igual manera, en los ejercicios de fortalecimiento de capacidades a las diversas organizaciones comunitarias que participan e inciden en salud, se han generado espacios de sensibilización para el cuidado de la salud mental en el marco de la pandemia, manejo de duelo, salud mental de cuidadores de personas con discapacidad y personas mayores, y salud mental en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Por último, como se mencionó anteriormente dicha Dirección diseñó y puso a disposición de la ciudadanía a partir de marzo de 2022, el curso virtual de Promotores del Cuidado: conecta con tus emociones, en el cual los ciudadanos podrán encontrar información importante sobre la salud mental, las emociones y como gestionarlas adecuadamente, conocer las líneas de atención de salud mental con las que cuenta el distrito y acceder a información y herramientas que les permita cuidar su salud mental en diferentes entornos, como en educativo, el laboral, el hogar y el digital.

La ejecución del programa de salud mental se desarrolla a través de las actividades y la gestión realizada para la promoción y prevención en salud mental. Este programa está constituido por cuatro componentes y actividades que se desarrollan a continuación:

**TABLA 15 COMPONENTE: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
EN SALUD MENTAL**

| Intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas psicosociales, eventos y trastornos.                 | Actividades / Gestión para la Promoción y Prevención Salud Mental   |
|---|---|
| Estrategias y herramientas de comunicación para el posicionamiento de nuevas comprensiones de la Salud Mental en el Distrito Capital. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de herramientas, canales y líneas de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Acciones de información, educación y comunicación en salud mental en el entorno comunitario.</li> <li>• Actividades de posicionamiento y conmemoración de temáticas relacionadas con la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario.</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| Intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas psicosociales, eventos y trastornos.  | Actividades / Gestión para la Promoción y Prevención Salud Mental   |
| Intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de eventos prioritarios y trastornos mentales y del comportamiento con enfoque poblacional, comunitario y diferencial. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en salud mental implementada en el Distrito a nivel intersectorial.</li> <li>Acciones para el fortalecimiento de habilidades adaptativas psicosociales y la promoción de la salud en los diferentes entornos de vida cotidiana.</li> </ul> |

**TABLA 16 COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL.**

| Intervenciones de la prestación de servicios de salud mental  | Actividades /Gestión para la prestación de servicios salud mental   |
|---|---|
| Identificación e intervención oportuna y con calidad del riesgo en salud mental (especialmente en lo psicosocial)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Orientaciones y asistencia técnica al Talento Humano en salud y al talento humano administrativo y auxiliar de EAPB e IPS.</li> <li>Orientaciones para la atención en salud mental en marco pos-pandemia.</li> <li>Detección temprana de riesgo de las Rutas de Salud Mental y consumo de SPA.</li> <li>Desarrollo de capacidades al Talento Humano en salud que implementa la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS.</li> <li>Definición de indicadores de atención en salud mental en el marco de la RIAS y seguimiento a EAPB.</li> <li>Atención pre hospitalaria</li> </ol> |
| Educación para la salud en el marco de la RPMS, por momento vital, con énfasis en salud mental  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Orientaciones a los prestadores para realizar la Educación para la Salud con énfasis en salud mental.</li> <li>Estrategia de información del riesgo en salud mental y de los factores protectores.</li> </ol>  |
| Proceso de desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano en salud para la implementación de las acciones de atención en salud mental, en el marco de la pandemia y la pos pandemia, con oportunidad y pertinencia. | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jornadas de fortalecimiento en principios generales de MHGAP (Programa de Acción Global para Reducción de Barreras en Salud Mental, por sus siglas en inglés), estigma en salud mental, patología dual y curso MHGAP para formadores.</li> </ol>   |

**TABLA 17 COMPONENTE: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO.**

| Intervención de gestión del conocimiento  | Actividades / gestión del conocimiento  |
|---|---|
| Estudio Distrital de Salud Mental que dé cuenta de la incidencia y prevalencia de los principales problemas y trastornos en salud mental. | 10. Estructuración del convenio de cooperación con la OPS. El estudio se proyecta de tipo probabilístico, con población rural y urbana e incluye evaluar los efectos de la pandemia en la salud mental de la población a estudio. |
| Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas que dé cuenta   | 11. Según lo establecido en el Plan Territorial de Salud, este estudio está proyectado a realizarse durante el año 2022; sin embargo, a la fecha se ha  |

| Intervención de gestión del conocimiento   | Actividades / gestión del conocimiento   |
|--|--|
| de la prevalencia, incidencia y uso perjudicial de dichas sustancias.                                | avanzado en el proceso precontractual para suscribir un convenio de cooperación técnica entre la SDS y la Oficina de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC, que viabilice su ejecución.   |
| Observatorio intersectorial de drogas  | 12. Creación de esta estrategia para generación de conocimiento dirigido a la comprensión y generación de respuestas ante las diversas manifestaciones del fenómeno de las drogas, para facilitar y orientar la toma de decisiones relacionadas con las diversas manifestaciones de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital.   |
| Curso virtual en salud mental dirigido al talento humano en salud                                    | 13. Oferta del curso virtual cuyo objetivo es desarrollar conocimientos para la atención y soporte básico de personas con problemas en su salud mental o trastornos mentales, conocer la Ruta Integral de Atención en Salud Mental y las guías de manejo en salud propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, describir los principios en la atención esencial para todas las personas que solicitan atención de salud y reconocer las manifestaciones más comunes, los signos y síntomas principales de los problemas y trastornos mentales. |
| Curso virtual Cuidado integral en salud mental para la comunidad (primeros auxilios en salud mental) | 14. Oferta del curso virtual con el propósito de comprender la base teórica de conceptos de primeros auxilios, ayuda responsable y cómo prestar una primera ayuda en situaciones especiales como la pandemia.  |
| Caja de herramientas promoción en salud mental basado en mindfulness y resiliencia                   | 15. Oferta de un curso a fin de aumentar la capacidad de autorregulación emocional y mejorar las relaciones interpersonales, favoreciendo el crecimiento personal, el trabajo en equipo y el aumento del bienestar físico y psicológico.   |
| Caja de herramientas para jóvenes: por tu salud mental... únete al parche                            | 16. Oferta para brindar capacidades a partir de conceptos y normatividad en salud mental, identificar los principales mitos y trastornos que involucran la salud mental de los jóvenes y plantear posibles intervenciones comunitarias en salud mental conociendo las principales redes de apoyo.  |

**TABLA 18 COMPONENTE: PROCESOS TRANSVERSALES Y DE GESTIÓN DE LA SALUD.**

| Intervención de procesos transversales y de gestión en salud              | Actividades procesos transversales y de gestión en salud   |
|---|--|
| Ejercicios de participación, organización y movilización social en salud. | 17. Acciones con líderes de la comunidad para la sensibilización frente a la salud mental para transformar sus imaginarios y prácticas sociales.<br>18. Personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores capacitados en Participación Social en Salud, como forma de incidencia en la Política Pública. |

|  |   |
|--|---|
| Intervención de procesos transversales y de gestión en salud | Actividades procesos transversales y de gestión en salud  |
|  | 19. Instancias en torno a la salud mental con la participación de asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en salud mental y organizaciones sociales y comunitarias.  |
| Gestión de las Políticas de SM y SPA                         | 20. Implementación y seguimiento y monitoreo de planes y programas de abordaje integral en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.<br>21. Gobernanza e incidencia política para la garantía del derecho en salud mental.   |
| Coordinación Intersectorial                                  | 22. Desarrollo de alianzas estratégicas con sectores clave que incidan sobre la afectación de determinantes en salud mental.<br>23. Asistencia y participación en instancias intersectoriales de políticas públicas de salud mental y reducción de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas para el establecimiento de acuerdos que permitan la implementación de las Políticas Públicas. |
| Vigilancia salud pública                                     | 24. Monitoreo y seguimiento oportuno de eventos prioritarios en salud mental, para orientar la toma de decisiones en política pública, planes y programas en salud mental.<br>25. Articulación de los sistemas de vigilancia en salud pública en salud mental con generación de información válida, confiable, comparable.  |
| Fondo Rotatorio de Estupefacientes                           | 26. Inspección, vigilancia y control de medicamentos de control y disponibilidad de medicamentos de monopolio del estado, así como las funciones establecidas en la Resolución 1479/2006.<br>27. Programas de prevención de abuso de medicamentos de control.   |
| Garantía del aseguramiento                                   | 28. Seguimiento a la oportunidad al acceso de la atención de los servicios de salud (barreras de acceso).   |

Paralelo a lo anterior, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, se ha dado continuidad a diferentes actividades de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales, en los diferentes entornos donde transcurre la vida de las personas.

Con respecto al marco contractual que posibilite el despliegue progresivo de las unidades Móviles de atención primaria (MAPS) a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud para la implementación de la ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales, se continua el proceso logrando que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y Norte se encuentren en proceso de adjudicación en el SECOP con los estudios de mercado.

12. ¿Cuántos centros de salud mental actualmente existen en la ciudad? ¿Cuáles son los servicios que ofrecen? ¿Dónde están ubicados? ¿Cuáles de estos han sido intervenidos o reforzados por parte de la actual administración? ¿En qué han consistido esas intervenciones? ¿Cuántas personas se han atendido en estos centros durante el 2019, 2020, 2021 y 2022?

El Decreto 780 de 2016, describe: "Artículo 2.5.1.1.3 1. Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población."

La Resolución 3100 de 2019 – "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", establece que: "Los prestadores de servicios de salud son: · Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS · Profesionales independientes de salud. · Entidades con objeto social diferente. · Transporte especial de pacientes".

El manual en comento señala:

"1. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Con el objeto de facilitar la organización de los servicios de salud y permitir su incorporación al Registro Especial de Prestadores de servicios de salud de Salud –REPS de manera homologada, se establece la siguiente estructura de los servicios de salud: define 1.1. GRUPO Representa el conjunto de servicios de salud que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares y criterios que deben cumplir. 1.2. SERVICIO DE SALUD Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud **en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad)**. Su alcance no incluye los servicios de educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia". (Subrayado y negrita fuera del texto)

El Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, que hace parte de la Resolución 3100 de 2019, establece en el numeral 1.2.:

#### "1.2. SERVICIO DE SALUD

Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). Su alcance no incluye los servicios de educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia.

En consecuencia, "los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud." (Subrayado fuera de texto)

En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual, se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

Así las cosas, se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, base de datos que es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, aquellos Prestadores de Servicios de Salud que con corte 12 de mayo de 2022 tienen habilitados los siguientes servicios relacionados con atención de salud mental, información que se incluye en medio magnético:

103 - PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL  
117 - CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA  
118 -CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA  
123 - ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO  
124 - INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL  
126 - HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL  
127 -INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
128 - INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
131 - HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL  
138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
819 -ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
820 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

13. ¿Cuál es el avance del centro especializado de salud mental con tratamiento diferencial de menores de edad presentado en las metas del Plan Distrital de Desarrollo?

A través del convenio No, 2719913-2021 el cual consiste en "aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "reforzamiento, reordenamiento, adecuación y dotación de la USS San Blas como UMHEs pediátrica". El proyecto en mención en actualidad se encuentra en la elaboración de reglas de participación preliminares por parte de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT mediante contrato interadministrativo CO-02-BS-0249-2021 entre esta entidad y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

El proyecto de "Adecuación, reordenamiento, reforzamiento y dotación de la USS San Blas como UMHEs Pediátrica" se encuentra actualizado en Banco de Programas y Proyectos de la E.S.E., de la Secretaría Distrital de Salud con el número 2022 20 04 24 del 13-05-2022 con un valor de vigencia 2022 de \$2.694.930.857.

Es importante determinar que el proyecto que se viene adelantado contempla la ejecución de obra en este Hospital que tiene un énfasis pediátrico, dentro del cual se prestarán entre otros, servicios de Salud Mental.

*14. ¿De cuánto es el tiempo de respuesta de un funcionario de las líneas de apoyo de salud mental tales como La 106 o la línea púrpura?*

La Línea 106 "El poder de ser escuchado" es un servicio dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud desde hace 24 años y medio (desde el 31 de octubre de 1997), que realiza escucha activa, orientación psicosocial y apoyo en situaciones de crisis en salud mental a personas de cualquier edad. Con el fin de favorecer el acceso a los servicios, la línea cuenta con diferentes canales de atención:

- Chat por WhatsApp: 3007548933.
- Telefónico: 106.
- Correo electrónico: [linea106@saludcapital.gov.co](mailto:linea106@saludcapital.gov.co).
- Redes sociales: Facebook @linea106 y Ask: linea106.
- Buzón de cartas recolectadas en actividades extramurales.

Entre los eventos que interviene la línea 106 se encuentran la conducta suicida, los diferentes tipos de violencia (intrafamiliar; psicológica; física; sexual; económica; por razones de género; escolar (bullying); informática; explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y maltrato infantil; problemas y trastornos mental y cualquier otra situación que afecte el bienestar emocional de las personas.

Línea realiza diferentes tipos de intervenciones:

- Orientación Psicológica: Intervención en crisis, apoyo psicológico, resolución de problemas.
- Acompañamiento: Posibilita a los usuarios expresar sus sentimientos y emociones, interactuar con una persona que escucha y se promueve el fortalecimiento de habilidades personales.
- Información: Suministro de información según necesidades de los usuarios.
- Remisión: Activación de rutas a casos identificados en alto riesgo que se realiza mediante Oficio entidad competente (Justicia, Protección, Educación, entes de control, otras); canalización a las Rutas Integrales de Atención en Salud a través del Sistema Integral de Información de la Referencia y Contrareferencia – SIRC; notificación al Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud –SIVIM y al Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud –SISVECOS, así como hacia la Línea Púrpura Distrital a mujeres víctimas de violencia.
- Referenciación: Orientación a los usuarios para que autogestionen servicios en otras instituciones de la ciudad o solicitud a otras entidades territoriales (departamentos, municipios) para que gestionen casos de usuarios que residen fuera de Bogotá.
- Seguimiento a las Personas: Seguimiento a las acciones realizadas por los usuarios buscando generar cambios en ellos mismos, o en sus situaciones, o de otra parte lograr nuevas estrategias de apoyo a las diferentes situaciones que expresan.

Página 41 de 64

- Seguimiento Institucional: Proceso mediante el cual los profesionales de la Línea 106 realizan seguimiento a casos notificados, a entidades públicas o privadas, con el objetivo de conocer las acciones realizadas por los equipos locales, sectoriales e intersectoriales y el impacto de las acciones realizadas en términos de respuesta de atención.

El tiempo de respuesta de los psicólogos a cada usuario (tiempo promedio de duración de las intervenciones) depende de la situación particular que presente quien se contacta con la Línea y de las actividades que haya que realizar con cada uno según sus necesidades, como intervención en crisis, activación de rutas, notificación a los subsistemas de vigilancia epidemiológica o las instituciones del sector justicia y protección, entre otras.

Este tiempo es variable de acuerdo con la dinámica que cada día, semana y mes, conforme las situaciones mencionadas en el párrafo anterior. Por ejemplo, durante el año 2021 la Línea 106 realizó un total de 69.365 intervenciones, y en promedio el tiempo de atención a cada una de ella fue de 27 minutos, que incluye la atención directa al usuario y el tiempo destinado para las activaciones de rutas y notificaciones de dichos casos (13.579 remisiones durante el año). En lo corrido del presente año (1 de enero a 11 de mayo de 2022) se han realizado 23.082 intervenciones y el promedio de atención ha sido de 36 minutos y se han realizado 5.731 activaciones de ruta.

Complementario con lo anterior, la Línea 106 ha fortalecido sus atenciones en el marco de la emergencia sanitaria asociada a la pandemia por COVID-19. Durante el año 2020 realizó un total de 55.647 intervenciones, un 60% más que en el año inmediatamente anterior (34.820); durante el año 2021 realizó un total de 69.365 intervenciones, con un aumento del 25% respecto al año previo. Esta situación también influye sobre el tiempo de respuesta a los usuarios.

Respecto al tiempo promedio de respuesta a los usuarios (contestar llamada, mensaje de chat, correo electrónico o carta), no es posible determinarlo, ya que existen diversos canales de atención con diversos mecanismos diferentes de interacción. Por otra parte, más del 90% de las intervenciones se realizan a través del canal de contacto chat de WhatsApp, el cual no dispone aún de mecanismo de medición de tiempo de contestación.

Respecto a la Línea Púrpura Distrital, este servicio es operado por la Secretaría de la Mujer, por lo tanto, la Secretaría Distrital de Salud no dispone de información respecto a su funcionamiento.

Según el objetivo de la *Línea Psicoactiva Distrital* definido como “implementar acciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados a la prevención, el consumo y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)”, el tiempo de intervención oscila según la tipología y característica de cada caso. De acuerdo con lo anterior, se establece un tiempo promedio, según:

TABLA NO. 19. TIEMPOS PROMEDIO DE RESPUESTA  
LÍNEA PSICOACTIVA 2022

| Tipo de intervención | Tiempo promedio de respuesta |
|----------------------|------------------------------|
| Orientación          | 24 minutos                   |
| Intervención Breve*  | 29 minutos                   |
| Seguimiento          | 22 minutos                   |
| Canalización         | 15 minutos                   |

\* La totalidad de intervenciones breves incluyen la canalización y/o referenciación de usuarios a servicios de salud de mayor complejidad y/o la oferta intersectorial y comunitaria.

Fuente: base de datos Línea Psicoactiva. Aplicativo GESI-SDS. Entorno Cuidador Comunitario. Subred Integrada de Servicios de Salud. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Subsecretaría de Salud Pública. SDS. Enero – abril de 2022

*15. El personal encargado de responder llamadas en la línea única de emergencias 123 ¿Cuál es la capacitación que reciben en primeros auxilios psicológicos? ¿Qué tipo de profesionales hacen parte de esta línea? Explique detalladamente la capacitación que se les da al capital humano que trabaja en la línea única de emergencias 123 en cuanto a primeros auxilios psicológicos.*

En el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el grupo de talento humano que atiende los requerimientos de la ciudadanía transferidos a través de la línea 123 en temas de Salud Mental se encuentra conformado por:

- Técnicos auxiliares en regulación médica de los cuales hacen parte auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria.
- Profesionales en Psicología, con mínimo un año de experiencia clínica o intervención en crisis o seis (6) meses de experiencia en líneas de atención en salud mental.
- Médicos Reguladores: profesionales en medicina.

Es así como por su perfil profesional cuentan con la capacidad de manejo de los incidentes que ingresan a la línea 123. Adicional a su formación de base, dentro del fortalecimiento de competencias del talento humano, se cuenta con el curso de primer respondiente en salud mental y curso de línea de emergencias. En la actualidad se cuenta con un médico especialista en Psiquiatría en el Centro Operativo.

*16. ¿Cuál es el tiempo de espera que se le da a una persona que llama a pedir ayuda en cualquiera de las líneas de atención que existen? ¿Cuáles son las estrategias que existen para mejorar este tiempo de respuesta?*

Acorde a información reportada por el Centro de Comando Control Comunicaciones y Cómputo – C4 agencia de la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia que se encarga de coordinar la Línea 123, desde que ingresa la llamada, se cuenta con un umbral (tiempo establecido en el que se espera que las llamadas ofrecidas, se convierten en contestadas o abandonadas por el llamante), de 20 segundos para contestar la llamada del ciudadano.

Posterior a la atención de la llamada las que corresponden a salud son transferidas al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias por voz o a través del sistema de información de la línea 123 Premier One, a las que se les realizará llamada de seguimiento para ampliar la información aportada por el llamante y brindar la asesoría pertinente.

De manera inicial, dadas las limitaciones tecnológicas en la plataforma telefónica, no se cuenta con una variable que permita establecer los tiempos de espera para la atención en la Línea Psicoactiva. Sin embargo, en el horario establecido (domingo a domingo de 7:30 a.m. a 10:30 p.m.), la capacidad máxima de llamadas entrantes es de 6 (4 vía telefónica gratuita y 2 vía WhatsApp). Teniendo en cuenta que el máximo de atenciones simultáneas por voz es de 2, en caso dado, se recibe la totalidad de llamadas, solicitando los datos de contacto de los usuarios con el fin de retornar la llamada máximo 20 minutos después.

Por otra parte, no se presentan tiempos de espera en la atención vía Skype, WhatsApp, texto o buzón psicoactivo. En el primero de los casos dada la escasa demanda de usuarios y en el segundo y tercer caso, dada la respuesta instantánea por escrito que se genera.

Finalmente, como estrategia de mejora en los tiempos de respuesta fueron implementadas las siguientes tres acciones:

- a. Ampliación del horario de atención: de manera inicial, en el año 2013 la Línea Psicoactiva operaba en un horario de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. A partir del año 2017 opera los siete (7) días de la semana en un horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m.
- b. Asignación de talento humano: de manera inicial (año 2013) la Línea Psicoactiva operaba con un profesional especializado, pasando 5 en el año 2015 y finalmente, con 6 a partir del año 2017.
- c. Caracterización de picos horarios y días de la semana, fortaleciendo los turnos del talento humano con base en los hallazgos: según los resultados, se establecen duplas de profesionales especializados entre los lunes y viernes, en los rangos horarios de: 7:30 a.m. a 1:30 p.m. y 1:30 a 7:30 p.m.

*17. ¿Existe un equipo de paramédicos entrenados específicamente para atender crisis de carácter psicológico o psiquiátrico?*

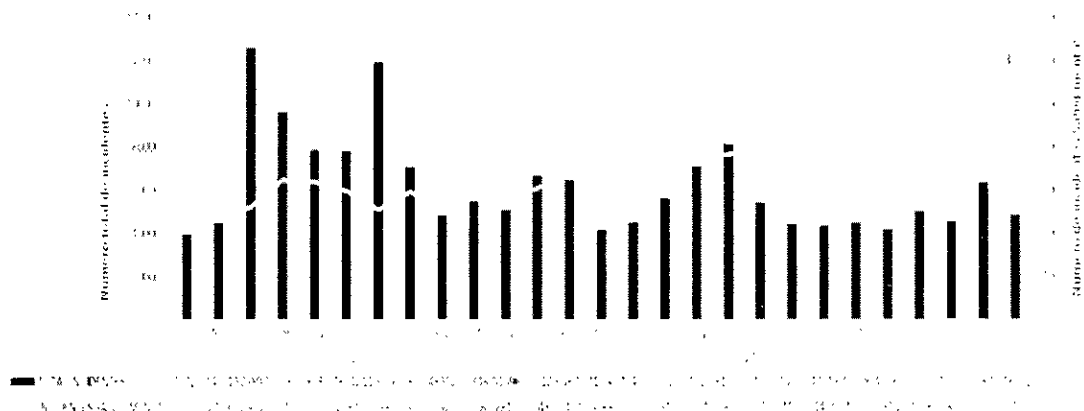
Cabe aclarar que en Colombia no existe el perfil profesional ni técnico de paramédico, ahora bien, los perfiles de las tripulaciones de los vehículos de emergencias a cargo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud que hacen parte del programa de atención prehospitalaria que coordina el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias son:

- Auxiliares de enfermería o tecnólogos en Atención Prehospitalaria
- Médicos generales
- Conductores

*18. Especifique en cifras, ¿Cuántas crisis de tipo psicológico o psiquiátrico ha tenido que atender la línea única de emergencias entre 2020 y 2022? ¿Cuál es el seguimiento que se ha realizado? Discriminar por localidad y tipo de seguimiento.*

Para los años 2020 – 2021 y primer trimestre 2022 se reportaron un total de 1.675.783 incidentes al Centro Regulador de Urgencias CRUE de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, a través de la línea 123, de los cuales 109.306 correspondieron a incidentes con códigos de tipificación relacionados con salud mental (Gráfico 1): intento de suicidio (cód 918), amenaza de suicidio (cód 609) y trastorno mental (cód 941), lo que en su conjunto correspondió al 6,5% del total de incidentes para el periodo. (tabla 20)

**GRÁFICO 1. INCIDENTES DE SALUD MENTAL GESTIONADOS MENSUALMENTE POR EL CRUE, SDS BOGOTÁ 2021.**



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

El año 2020 tuvo un comportamiento atípico frente al número total de incidentes gestionados por el CRUE dada la situación generada por el COVID-19. Frente al año 2021 se presentó una disminución de 26,8% de los incidentes atendidos.

La proporción de casos gestionados a través del CRUE relacionados con la salud mental continua en aumento, pasando de 5,5% en año 2020, a 7,3% para el año 2021 y para el primer trimestre de 2022 el 9,0%.

**TABLA 20. INCIDENTES LÍNEA 123, CRUE SDS BOGOTÁ 2020 -2021  
1ER TRIMESTRE 2022**

| Periodo de tiempo  | Total incidentes | Incidentes Salud Mental | %   |
|--------------------|------------------|-------------------------|-----|
| 2020               | 875.876          | 48.181                  | 5,5 |
| 2021               | 641.370          | 46.810                  | 7,3 |
| 2022 1er trimestre | 158.537          | 14.315                  | 9,0 |
| Total              | 1.675.783        | 109.306                 | 6,5 |

Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

De los incidentes anteriormente descritos, los incidentes correspondientes a trastornos mentales (cód 941) fueron n= 74.171, intentos de suicidio (cód 918) n= 26.694, amenaza de suicidio (cód 609) n= 8.441. (tabla 21)

**TABLA 21. INCIDENTES SALUD MENTAL - LÍNEA 123,  
CRUE SDS BOGOTÁ 2021**

| Incidentes Salud Mental<br>Periodo 2020 – 1er trimestre 2022 | Nº     | %    |
|--|--------|------|
| Trastorno Mental (cód.941)                                   | 74.171 | 67,8 |
| Intento de Suicidio (cód.918)                                | 26.694 | 24,4 |

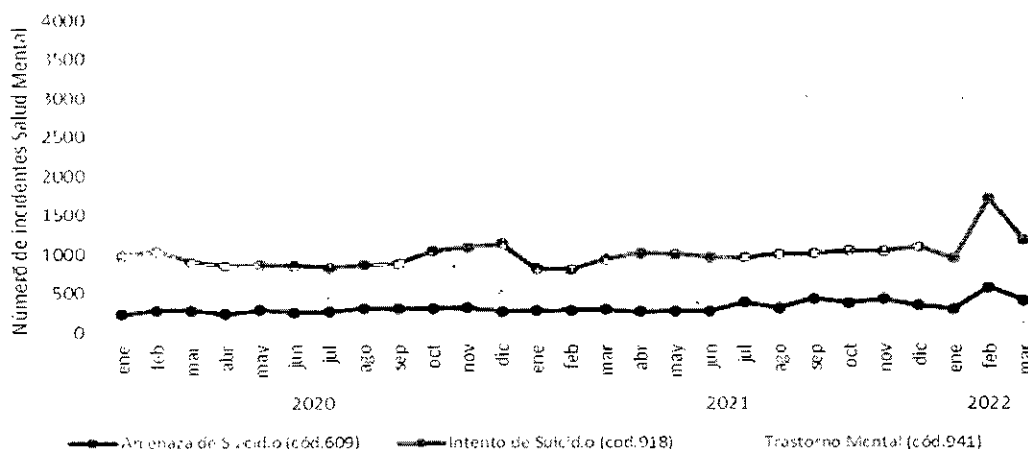
Página 45 de 64

|   |        |     |
|---|--------|-----|
| Amenaza de Suicidio (cód.609)                   | 8.441  | 7,8 |
| Total, incidentes relacionados con Salud Mental | 46.810 | 100 |

Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

El promedio de incidentes de salud mental gestionados mensualmente por el CRUE fue de 4.048; para el mes de enero 2021 se presentó el menor número con 3.427 incidentes y en febrero de 2021 el mayor número con 6.037 incidentes. (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2. INCIDENTES DE SALUD MENTAL GESTIONADOS MENSUALMENTE POR EL CRUE, SDS BOGOTÁ 2021.**

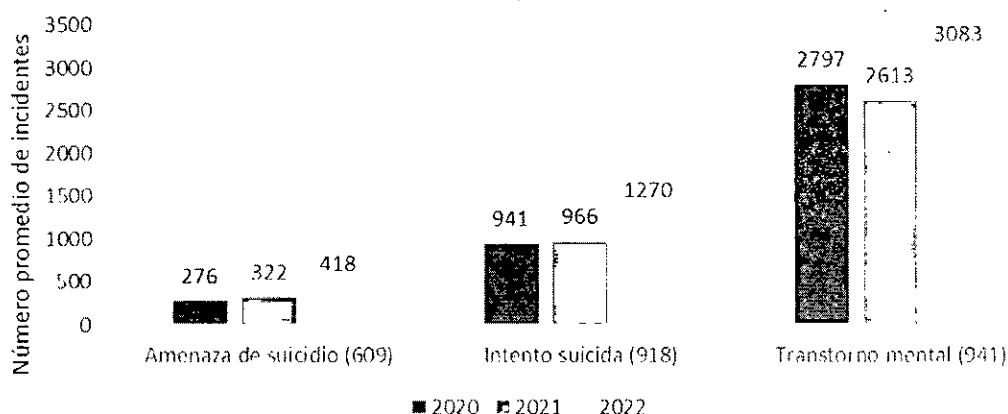


Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares

El promedio de incidentes mensuales calculado en el periodo enero 2020 a marzo 2022 tipificados como trastorno mental (cód 941) fue de 2.747, seguido de intento de suicidio (cód 918) fue de 988 incidentes y para los incidentes tipificados como amenaza de suicidio (cód 609) fue de 312 incidentes.

En el gráfico se muestra la variación de este promedio anualmente, en donde para la amenaza de suicidio e intento suicida se presentó un aumento consistente, diferente a lo sucedido con los trastornos mentales que tuvieron una baja para el año 2020 y posteriormente aumento según los datos para el primer trimestre del año 2022. (Gráfico 3).

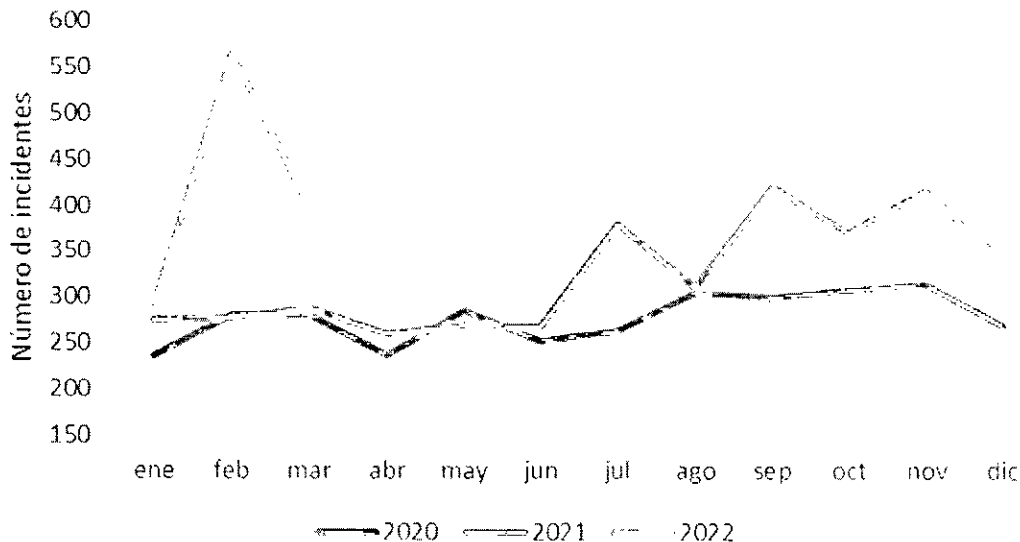
**GRÁFICO 3. PROMEDIO DE INCIDENTES DE SALUD MENTAL MENSUALES ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

Respecto a los incidentes recibidos por el CRUE y clasificados como Amenaza de Suicidio durante el año 2020 y 2021, en el primer semestre tuvieron un comportamiento similar con leve superioridad en los casos para el 2021, comportamiento que aumentó fuertemente en el segundo semestre 2021 y primer trimestre 2022. Los meses con mayor diferencia fueron los meses de septiembre y febrero, que tuvieron aumentos en 121 y 284 respectivamente (Gráfico 4).

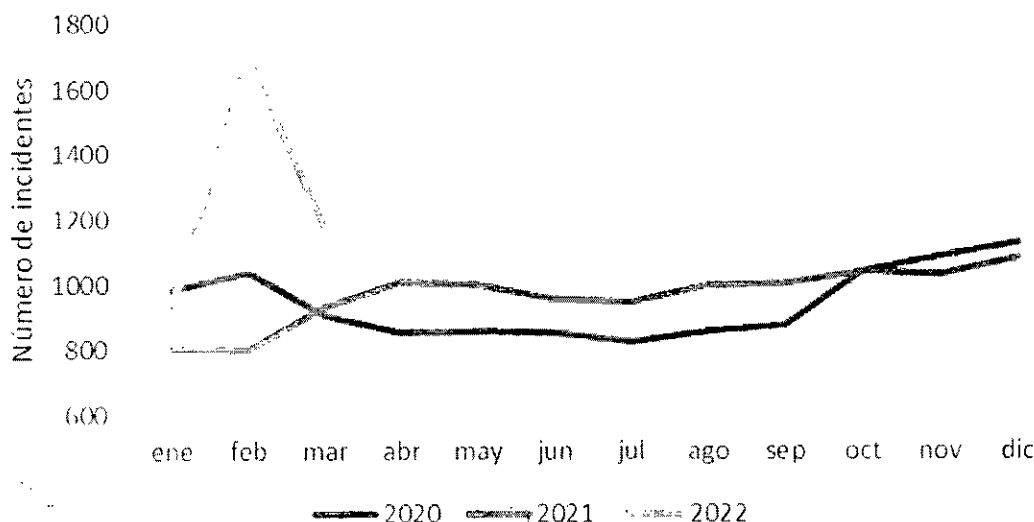
**GRÁFICO 4. INCIDENTES CLASIFICADOS COMO AMENAZA DE SUICIDIO ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

En el caso del intento de suicidio se puede evidenciar como los meses que finalizan el año tienen la mayor incidencia; sin embargo, se encuentra un comportamiento atípico en el mes de febrero que podría ser explicado por los procesos de actualización y mejora de los sistemas de registro y análisis de información (Gráfico 5).

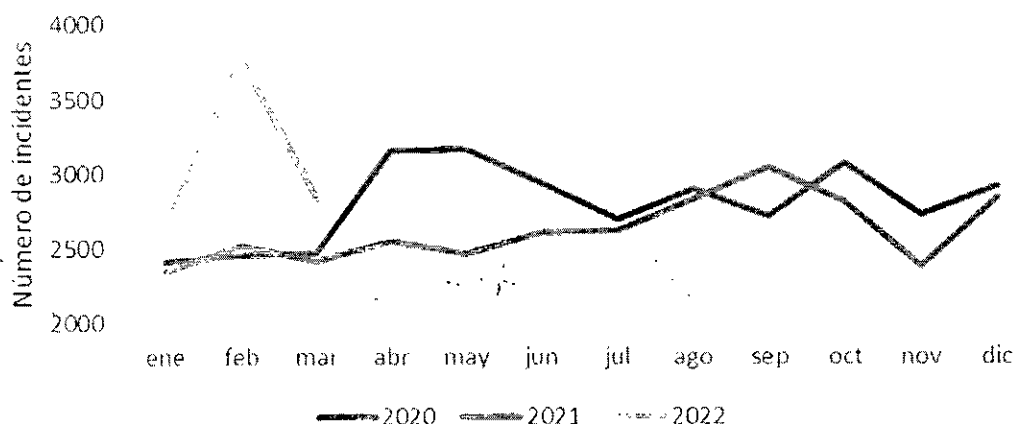
**GRÁFICO 5. INCIDENTES CLASIFICADOS COMO INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

Los trastornos mentales durante el periodo tuvieron un comportamiento que fluctuó entre los 2.400 a 3.600 incidentes aproximadamente teniendo comportamientos al aumento, en abril y mayo del año 2020, septiembre y diciembre del año 2021 y manteniéndose por encima de la tendencia en el primer trimestre del año 2022. (Gráfico 6).

**GRÁFICO 6. INCIDENTES CLASIFICADOS COMO TRASTORNO MENTAL ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**

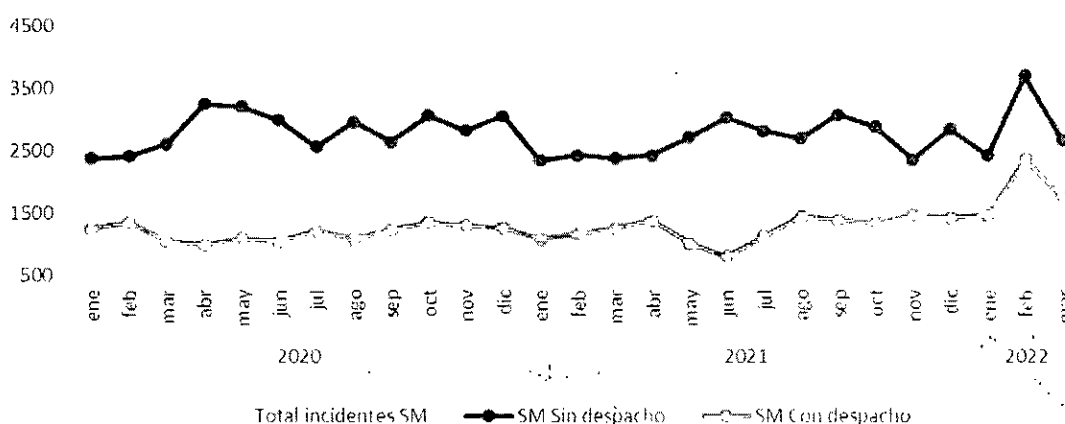


Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

El 68,2% (74.541) de incidentes agrupados en salud mental no requirió despacho de vehículo de emergencia; el 31,8% (34.765/109.306) tuvo despacho de vehículo de emergencia.

Los meses con mayor número de despacho de ambulancias para la atención prehospitalaria de incidentes de salud mental fueron octubre del año 2020 con 1.355 despachos; para el año 2021 agosto y noviembre con 1440 y 1466 despachos respectivamente y el mes de febrero de 2022 con 2.354 despachos. (Gráfico 7)

**GRÁFICO 7. INCIDENTES DE SALUD MENTAL CON Y SIN DESPACHO ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**

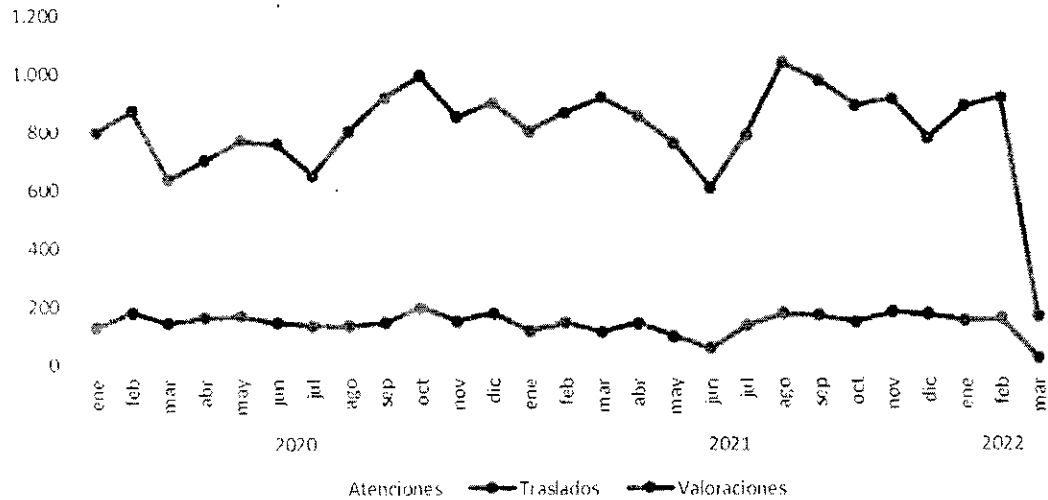


Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

De los 109.306 incidentes atendidos en el periodo analizado, se derivaron 25.570 atenciones efectivas por parte de equipos de atención prehospitalaria, en promedio 15,5% se clasificaron para el grupo de trastornos mentales y del comportamiento de acuerdo con la CIE 10, siendo en magnitud el tercer grupo de eventos donde se realizó atención con y sin traslado, después de eventos clasificados como síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados y los Traumatismos, envenenamientos y otras.

De acuerdo con las 11.785 atenciones para el grupo de trastornos mentales y del comportamiento, por parte de los equipos de atención prehospitalaria, 1.637 (14%) correspondieron a valoraciones sin traslado y 10.148 (86%) a atención con traslado hacia instituciones prestadoras de servicios de salud (gráfico 8).

**GRÁFICO 8. INCIDENTES DE SALUD MENTAL CON Y SIN DESPACHO ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 - 1ER TRIMESTRE 2022.**

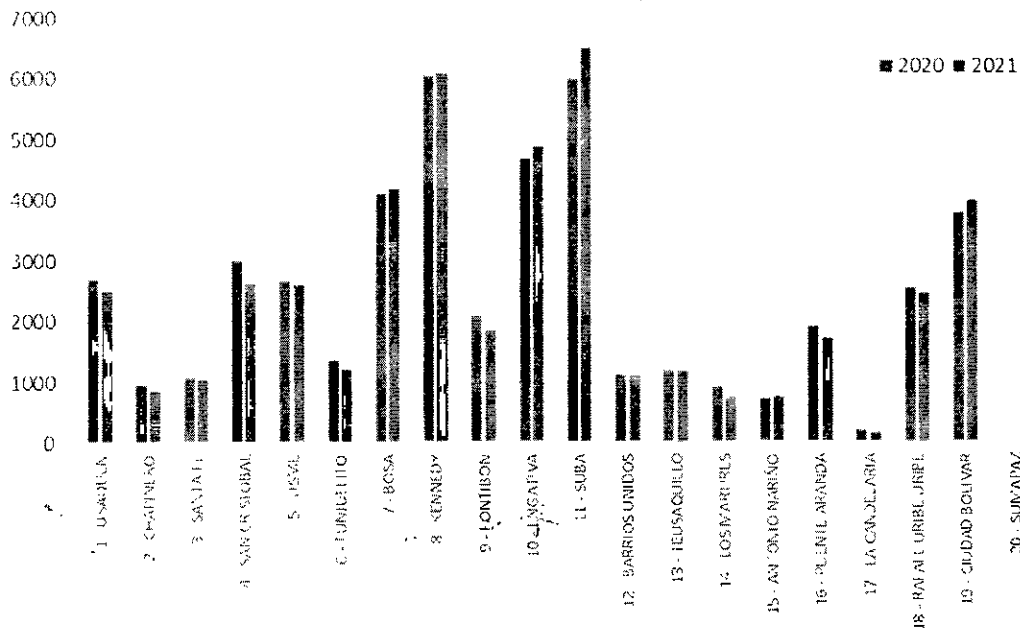


Fuente:

Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-1er trimestre 2022, Datos preliminares.

En cuanto a la distribución por localidad se encontró en Suba, Engativá, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar que tuvieron un aumento en número de casos entre el año 2020 y 2021, quienes agrupan el 51,2% de todos los casos de la ciudad para el año 2020 (Gráfico 9).

**GRÁFICO 9. INCIDENTES DE SALUD MENTAL POR LOCALIDAD ATENDIDOS POR EL CRUE BOGOTÁ, 2020 2021.**



Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020 -2021, Datos preliminares.

Por otro lado, las localidades: Usaquén, San Cristóbal, Usme, Fontibón y Rafael Uribe tuvieron una disminución en el número de casos para el año 2021 en comparación con el año 2020 y agrupan el 25,7% de los casos para el año 2021 (Tabla 23).

TABLA 22. INCIDENTES SALUD MENTAL - LÍNEA 123 POR LOCALIDAD,  
CRUE SDS BOGOTÁ 2020- 2021

| LOCALIDADES             | 2020   | 2021   |
|-------------------------|--------|--------|
| 1 - USAQUEN             | 2.690  | 2.511  |
| 2 - CHAPINERO           | 956    | 864    |
| 3 - SANTA FE            | 1.081  | 1.046  |
| 4 - SAN CRISTOBAL       | 3.003  | 2.616  |
| 5 - USME                | 2.666  | 2.598  |
| 6 - TUNJUELITO          | 1.358  | 1.224  |
| 7 - BOSA                | 4.122  | 4.183  |
| 8 - KENNEDY             | 6.058  | 6.086  |
| 9 - FONTIBON            | 2.091  | 1.857  |
| 10 - ENGATIVA           | 4.686  | 4.884  |
| 11 - SUBA               | 5.987  | 6.504  |
| 12 - BARRIOS UNIDOS     | 1.123  | 1.124  |
| 13 - TEUSAQUILLO        | 1.180  | 1.184  |
| 14 - LOS MARTIRES       | 923    | 751    |
| 15 - ANTONIO NARIÑO     | 712    | 762    |
| 16 - PUENTE ARANDA      | 1.920  | 1.719  |
| 17 - LA CANDELARIA      | 214    | 174    |
| 18 - RAFAEL URIBE URIBE | 2.544  | 2.462  |
| 19 - CIUDAD BOLIVAR     | 3.796  | 3.995  |
| 20 - SUMAPAZ            | -      | 2      |
| Otros                   | 14     | 18     |
| SIN_DATO                | 1.057  | 246    |
| Total                   | 48.181 | 46.810 |

Fuente: Base de datos Plantilla 72 llamadas, Premier One, 2020-2021, Datos preliminares.

19. *Sírvase describir ¿Cuántas pacientes se atendieron en la modalidad hospital de manera mensual en cada Subred Integrada de Servicios de Salud por temas de salud mental durante el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad.*

20. *Sírvase describir ¿Cuántos pacientes fueron atendidos en consulta ambulatoria por temas de salud mental en cada Subred Integrada de Servicios de Salud durante el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad.*

21. *Sírvase describir ¿Cuántos pacientes fueron atendidos en consulta de urgencias por tema de salud mental en cada Subred Integrada de Servicios de Salud durante el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad. Así mismo, ¿a cuántos de estos casos se les realizó algún seguimiento?*

22. *Sírvase describir ¿Cuántas hospitalizaciones en el servicio de salud mental ocurrieron en cada Subred Integrada de Servicios de Salud durante el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad.*

Con relación a los puntos 19, 20, 21 y 22, se informa que, los datos solicitados corresponden a la competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.1.1 del Decreto 780 de 2016 "Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos".

23. *Sírvase describir ¿Cuántas hospitalizaciones en el servicio de salud mental ocurrieron en cada Subred Integrada de Servicios de Salud durante el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad.*

24. *Sírvase indicar de acuerdo al SISVECOS (Subsistema de conducta suicida) ¿A cuántas personas se le realizó un abordaje por temas de conducta suicida en cada Subred Integrada de Servicios de Salud en el 2020 y 2021? Discriminar la cantidad de casos presentados por género del paciente y localidad.*

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud y en relación con la conducta suicida, a nivel Distrital se cuenta con el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), el cual está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D.C.

Actualmente las conductas suicidas que son objeto de la vigilancia por parte del subsistema son: ideación, amenaza e intento de suicidio; el suicidio consumado es captado por el SISVECOS, sin embargo, es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional.

Se hace importante aclarar que la Vigilancia Epidemiológica tiene como propósito fundamental realizar la caracterización, categorización, valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado; la atención específica de cada usuario, se encuentra a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

Adicionalmente según ficha de notificación propia de cada Subsistema de eventos prioritarios en salud mental, a todo caso notificado, independiente del resultado del seguimiento se le debe realizar la activación de ruta correspondiente, con la finalidad de garantizar la atención oportuna en salud mental.

De otro lado, en el observatorio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SaluData), se encuentran los diferentes indicadores relacionados con el Subsistema de vigilancia

Página 52 de 64

epidemiológica de la conducta suicida tales como: intento de suicidio en menores de 18 años y muerte por suicidio. Estos datos son de acceso público y cuentan con el cruce de diferentes variables que permiten revisar el comportamiento y dinámica de cada uno de los eventos. Se puede acceder a SaluData a través del siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

Respecto a los datos registrados por el subsistema (SISVECOS) para los periodos anuales 2020 y 2021, se registraron 19.857 intervenciones efectivas, dentro de las cuales, 8.491 corresponden al año 2020 y 11.366 al año 2021, presentándose un incremento en la efectividad del Subsistema del 33,9% (n=2.875). Adicionalmente se evidencia que las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente E.S.E., presentan el mayor valor absoluto de casos intervenidos, esto en consecuencia representan las localidades con mayor densidad poblacional, como se puede observar en la tabla No 23. En lo que respecta al sexo de las personas intervenidas, se evidencia que, para ambos periodos anuales son las mujeres las que presentan las mayores frecuencias acumuladas 12.940 casos (65.2%) mientras, los hombres registran 6.917 casos (34,8%).

**TABLA NO 23. NÚMERO DE CASOS EFECTIVOS, NOTIFICADOS AL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA CONDUCTA SUICIDA (SISVECOS), SEGÚN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, LOCALIDAD Y SEXO. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2020 - 2021.**

| Subred         | Localidad residencia | 2020   |       | Total 2020 | 2021   |       | Total 2021 | Total años 2020 - 2021 |
|----------------|----------------------|--------|-------|------------|--------|-------|------------|------------------------|
|                |                      | Hombre | Mujer |            | Hombre | Mujer |            |                        |
| Norte          | Usaquén              | 119    | 228   | 347        | 216    | 382   | 598        | 945                    |
|                | Chapinero            | 49     | 59    | 108        | 36     | 91    | 127        | 235                    |
|                | Suba                 | 413    | 689   | 1.102      | 460    | 1.034 | 1.494      | 2.596                  |
|                | Teusaquillo          | 49     | 83    | 132        | 71     | 169   | 240        | 372                    |
|                | Engativá             | 250    | 466   | 716        | 361    | 742   | 1.103      | 1.819                  |
|                | Barrios Unidos       | 55     | 78    | 133        | 55     | 104   | 159        | 292                    |
|                | Total Subred         | 935    | 1.603 | 2.538      | 1.199  | 2.522 | 3.721      | 6.259                  |
| Centro oriente | Santa Fe             | 34     | 78    | 112        | 53     | 98    | 151        | 263                    |
|                | Candelaria           | 11     | 15    | 26         | 13     | 13    | 26         | 52                     |
|                | San Cristóbal        | 175    | 250   | 425        | 230    | 420   | 650        | 1.075                  |
|                | Mártires             | 32     | 56    | 88         | 46     | 98    | 144        | 232                    |
|                | Rafael Uribe         | 122    | 225   | 347        | 187    | 402   | 589        | 936                    |
|                | Antonio Nariño       | 33     | 55    | 88         | 45     | 96    | 141        | 229                    |
|                | Total Subred         | 407    | 679   | 1.086      | 574    | 1.127 | 1.701      | 2.787                  |
| Sur            | Usme                 | 232    | 359   | 591        | 208    | 474   | 682        | 1.273                  |
|                | Tunjuelito           | 117    | 155   | 272        | 127    | 209   | 336        | 608                    |
|                | Ciudad Bolívar       | 303    | 511   | 814        | 280    | 637   | 917        | 1.731                  |
|                | Sumapaz              | 3      | 8     | 11         | 3      | 3     | 6          | 17                     |

| Subred   | Localidad<br>residencia | 2020   |       | Total<br>2020 | 2021   |       | Total<br>2021 | Total<br>años<br>2020 -<br>2021 |
|--|-------------------------|--------|-------|---------------|--------|-------|---------------|---------------------------------|
|  |                         | Hombre | Mujer |               | Hombre | Mujer |               |                                 |
|  | Total<br>Subred         | 655    | 1.033 | 1.688         | 618    | 1.323 | 1.941         | 3.629                           |
| Sur<br>Occidente   | Bosa                    | 417    | 650   | 1.067         | 417    | 869   | 1.286         | 2.353                           |
|  | Kennedy                 | 499    | 820   | 1.319         | 552    | 1.159 | 1.711         | 3.030                           |
|  | Fontibón                | 173    | 314   | 487           | 199    | 413   | 612           | 1.099                           |
|  | Puente<br>Aranda        | 123    | 183   | 306           | 149    | 245   | 394           | 700                             |
|  | Total<br>Subred         | 1.212  | 1.967 | 3.179         | 1.317  | 2.686 | 4.003         | 7.182                           |
| Distrito   |                         | 3.209  | 5.282 | 8.491         | 3.708  | 7.658 | 11.366        | 19.857                          |
| Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS). Bases de<br>datos años 2020 - 2021. |                         |        |       |               |        |       |               |                                 |

25. *Sírvase describir ¿cuántas muertes por suicidio se presentaron en Bogotá durante el 2020 y 2021? Discriminar los casos presentador (sic) por género y localidad*

De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el año 2020 se registraron 319 casos en el Distrito, y en el año 2021<sup>[1]</sup> (Información preliminar sujeta a modificaciones) se ha informado de 337 suicidios, evidenciándose hasta la fecha un incremento del 5,6 % (n=18) en la ocurrencia de la mortalidad por suicidio en el año 2021 (Información preliminar sujeta a modificaciones) , esto explicado a que durante el año 2020 la ciudadanía se encontraba frente a las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio, lo cual género que no se tuvieran acceso a varios de los mecanismos más letales.

En el año 2020, se observó que el 74,3 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 237). Sin embargo, a partir del comportamiento que ha presentado el evento en el año 2021<sup>[2]</sup> (Información preliminar sujeta a modificaciones) se puede mencionar, que por cada mujer que se suicida, cuatro (4) hombres se quitan la vida. El 41 % de los casos de muerte por suicidio en la ciudad de Bogotá, suceden en población joven entre los 20 y 34 años.

Para el 2021<sup>[3]</sup> (Información preliminar sujeta a modificaciones) las localidades con mayor número de casos de muerte por suicidio se encuentran: Kennedy (n=40), Engativá (n=39), Bosa (n=38), Suba (n=31) y Ciudad Bolívar (n=28); estas cinco (5) localidades agrupan el 52,2 % de los casos de suicidio presentados en la ciudad.

Por otra parte, se puede consultar el indicador de muerte por suicidio en el observatorio de la Secretaría Distrital de Salud <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>.

TABLA NO 24. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD POR SUICIDIO,  
SEGÚN SEXO Y LOCALIDAD. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2020 - 2021\*.

| Localidades   | 2020   |       |       | 2021*  |       |       |
|---------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|               | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total |
| 01. Usaquén   | 27     | 11    | 38    | 21     | 6     | 27    |
| 02. Chapinero | 8      | 2     | 10    | 8      | 1     | 9     |

| Localidades   | 2020       |           |            | 2021*      |           |            |  |
|---|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|--|
|   | Hombre     | Mujer     | Total      | Hombre     | Mujer     | Total      |  |
| 03. Santa Fe  | 5          | 1         | 6          | 6          | 2         | 8          |  |
| 04. San Cristóbal   | 14         | 4         | 18         | 18         | 3         | 21         |  |
| 05. Usme  | 12         | 4         | 16         | 17         | 3         | 20         |  |
| 06. Tunjuelito  | 9          | 2         | 11         | 9          | 1         | 10         |  |
| 07. Bosa  | 26         | 5         | 31         | 31         | 7         | 38         |  |
| 08. Kennedy   | 19         | 13        | 32         | 28         | 12        | 40         |  |
| 09. Fontibón  | 8          | 2         | 10         | 10         | 1         | 11         |  |
| 10. Engativá  | 21         | 8         | 29         | 35         | 4         | 39         |  |
| 11. Suba  | 27         | 8         | 35         | 28         | 3         | 31         |  |
| 12. Barrios Unidos  | 7          | 1         | 8          | 6          | 1         | 7          |  |
| 13. Teusaquillo   | 4          | 5         | 9          | 3          | 3         | 6          |  |
| 14. Los Mártires  | 5          | 1         | 6          | 4          | -         | 4          |  |
| 15. Antonio Nariño  | -          | 1         | 1          | -          | 6         | 6          |  |
| 16. Puente Aranda   | 4          | -         | 4          | 9          | 2         | 11         |  |
| 17. Candelaria  | 1          | -         | 1          | 2          | -         | 2          |  |
| 18. Rafael Uribe Uribe  | 10         | 5         | 15         | 13         | -         | 13         |  |
| 19. Ciudad Bolívar  | 24         | 9         | 33         | 24         | 4         | 28         |  |
| 20. Sumapaz   | -          | -         | -          | 1          | -         | 1          |  |
| Sin Dato  | 6          | -         | 6          | 5          | -         | 5          |  |
| <b>Distrito</b>   | <b>237</b> | <b>82</b> | <b>319</b> | <b>278</b> | <b>59</b> | <b>337</b> |  |
| Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2020 - 2021 p*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización. Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia - GCRNV - Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC (Consulta base: 02 de enero del 2022 - fecha de corte: 31 de diciembre del 2021). Consultada el 12/05/2022 en <a href="https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa">https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa</a> |            |           |            |            |           |            |  |

[1] Información preliminar, sujeta a modificaciones. [2] Información preliminar [3] Ibidem

26. *Sírvase explicar ¿Cuántos usuarios se inscribieron en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud mental durante 2020 y 2021? De estos, ¿Cuántos casos fueron atendidos en el entorno hogar y de seguimiento familiar en cada subred integrada de servicios de salud en el 2020 y 2021? y ¿Cuántos casos se presentaron en entornos laborales y educativos en cada subred integrada de servicios de salud en el 2020 y 2021?*

Las acciones implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC enunciadas en el Numeral 2, se desarrollan a la luz de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y son complementarias del Plan de Beneficios en Salud (a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud). El PSPIC incluye acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, a través de la ejecución de actividades colectivas, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en consonancia con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP. En ese sentido, las personas no se "inscriben" para recibir dichas intervenciones porque el PSPIC es universal y gratuito y no está condicionado por el estado de aseguramiento en salud de las personas.

Entre los años 2020 y 2021 se adelantaron procesos de acompañamiento e intervención a familias abordadas por prioridades en salud desde el entorno hogar. Cada familia puede recibir más un seguimiento según los riesgos identificados. En la siguiente tabla se presenta la información desagregada por subred:

**TABLA 25: FAMILIAS ABORDADAS DESDE EL ENTORNO CUIDADOR HOGAR EN ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL. AÑOS 2020 Y 2021**

| SUBRED         | 2020               |                         | 2021               |                         | TOTAL              |                         |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
|                | FAMILIAS ABORDADAS | SEGUIMIENTOS REALIZADOS | FAMILIAS ABORDADAS | SEGUIMIENTOS REALIZADOS | FAMILIAS ABORDADAS | SEGUIMIENTOS REALIZADOS |
| Centro Oriente | 707                | 1.502                   | 5.579              | 15.919                  | 6.286              | 17.421                  |
| Norte          | 537                | 881                     | 10.824             | 33.186                  | 11.361             | 34.067                  |
| Sur            | 948                | 1.140                   | 7.376              | 23.518                  | 8.324              | 24.658                  |
| Sur Occidente  | 2.476              | 4.666                   | 8.446              | 19.287                  | 10.922             | 23.953                  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>4.668</b>       | <b>8.189</b>            | <b>32.225</b>      | <b>91.910</b>           | <b>36.893</b>      | <b>100.099</b>          |

Fuente: Bases de datos entorno hogar consolidadas. Año 2020 y 2021

En el entorno laboral en los años 2020 y 2021 se realizaron intervenciones a trabajadores informales, a personas que ejercen actividades sexuales pagadas y acompañamientos a familias de niños, niñas o adolescentes trabajadores, acciones que se han ajustado a las condiciones actuales de la población. En la siguiente tabla se relacionan las intervenciones por Subredes Integradas de Servicios de Salud:

**TABLA 26: INTERVENCIONES EJECUTADAS EN EL ENTORNO LABORAL DESDE SALUD MENTAL. AÑOS 2020 Y 2021**

| SUBRED         | 2020   |  |  | 2021   |  |  | TOTAL        |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--------------|
|                | Asesorías para la promoción de la salud mental trabajadores informales | Asesoría Psicosocial a personas que ejercen actividades sexuales pagadas | Acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria. | Asesorías para la promoción de la salud mental trabajadores informales | Asesoría Psicosocial a personas que ejercen actividades sexuales pagadas | Acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria. |              |
| Centro Oriente | 919  | 489  | 1132   | 2164   | 430  | 6616   | 11750        |
| Norte          | 1327   | 422  | 1378   | 2142   | 274  | 5897   | 11440        |
| Sur            | 889  | 481  | 1134   | 1927   | 410  | 6755   | 11596        |
| Sur Occidente  | 1125   | 329  | 1124   | 2216   | 239  | 6607   | 11640        |
| <b>Total</b>   | <b>4260</b>  | <b>1721</b>  | <b>4768</b>  | <b>8449</b>  | <b>1353</b>  | <b>25875</b>   | <b>46426</b> |

Fuente: Bases de datos preliminar entorno laboral Subredes Integradas de Servicios de Salud. Años 2020 y 2021.

En el entorno cuidador educativo, el abordaje colectivo que incluye la promoción de la salud mental y la gestión del riesgo ante problemas y eventos en salud mental desde el entorno educativo, ha permitido la implementación de estrategias y acciones en 316 sedes para la promoción de la salud en la comunidad educativa y 450 sedes de establecimientos educativos.

En la siguiente tabla se presenta la información desagregada por subred:

**TABLA 27: COMUNIDAD EDUCATIVA QUE PARTICIPA DESDE EL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO EN ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL. AÑOS 2020 Y 2021**

| SUBRED         | Gestión del riesgo en salud mental | Promoción de factores protectores en Familias | Promoción de la salud en escolares |
|----------------|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Centro Oriente | 1706                               | 3089  | 18618                              |
| Norte          | 2017                               | 2128  | 11417                              |
| Sur            | 1976                               | 2260  | 15034                              |
| Sur Occidente  | 1697                               | 1573  | 49275                              |

Fuente: Informes Subredes Integradas de Servicios de Salud 2020 y 2021.

*27. ¿Cuáles son las estrategias que ha adelantado o adelanta el Distrito para proteger a las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia? ¿Cuáles son los casos que se han presentado en relación a cada tipo de violencia durante el 2019, 2020, 2021 y 2022?*

*a) ¿Cuáles son las estrategias que ha adelantado o adelanta el Distrito para proteger a las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia?*

La Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, desde la ruta integral de atención en salud de atención de agresiones, accidentes y traumas -RIA ATT adoptada mediante la Resolución 3202 de 2016 "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" del Ministerio de Salud y Protección Social, genera acciones de orientación, adaptación y progresividad a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud, en la implementación de la ruta de Agresiones, Accidentes y Traumas, desarrollando acciones de orientación técnica que permiten la identificación oportuna de factores de riesgo y su correspondiente intervención, con participación de los actores del sistema de salud priorizados, acorde a las competencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) como entidad rectora, abordando el fortalecimiento en temas, desde los protocolos de víctima de conflicto armado (VCA), víctima de violencia sexual (VSX) y víctima con agente químico (VCQ).

Igualmente, con el objetivo que se brinde atención integral, se dan acciones desde la estrategia intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, las cuales han sido desarrolladas con la participación de la Secretaria Distrital de La Mujer y esta Secretaria, fortaleciendo esquemas de articulación interinstitucional para la atención integral y el seguimiento a las víctimas buscando que se garantice el restablecimiento de los derechos de las mujeres víctimas de violencias, consolidando canales y mecanismos de comunicación, encontrándolos en las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud, desde la ruta de atención agresiones accidentes y traumas, la cual se encuentra en acompañamiento desde la Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud (DAEPDSS), que cuentan con equipos que de manera constante están realizando acciones de divulgación para la ruta de atención en violencias, reporte y detección de las mismas.

Es importante resaltar la participación y articulación en la Mesa de Atención del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Violencia sexual y Explotación Sexual, Comercial de Niños y Adolescentes (ESCNNA), en la cual se encuentran instituciones Distritales como Secretaria de Integración Social, Secretaria de la mujer, ICBF, Fiscalía, Policía Nacional, permitiendo el identificar el fortalecimiento de acciones en la atención en salud a víctimas de violencia.

*b) ¿Cuáles son los casos que se han presentado con relación a cada tipo de violencia durante el 2019, 2020, 2021 y 2022?*

Frente a la prevención y atención en violencia de género, la SDS realiza seguimiento a las EAPB para el cumplimiento de la Ley 1257 de 2008 *"Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"*, que en el capítulo IV establece medidas de atención:

*"Artículo 19. Las medidas de atención previstas en esta ley y las que implementen el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, buscarán evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En las medidas de atención se tendrán en cuenta las mujeres en situación especial de riesgo.*

*a. Garantizar la habitación y alimentación de la víctima a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradores de Régimen Subsidiado, prestarán servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, o contratarán servicios de hotelería para tales fines; en todos los casos se incluirá el servicio de transporte de las víctimas, de sus hijos e hijas. Adicionalmente, contarán con sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de las víctimas, siempre garantizando la guarda de su vida, dignidad, e integridad.*

*b. Cuando la víctima decida no permanecer en los servicios hoteleros disponibles, o estos no hayan sido contratados, se asignará un subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, sus hijos es hija, siempre y cuando se verifique que el mismo será utilizado para sufragar estos gastos en un lugar diferente a que habite el agresor. Así mismo este subsidio estará condicionado a la asistencia a citas médicas, psicológicas o psiquiátricas que requiera la víctima.*

*En el régimen contributivo éste subsidio será equivalente al monto de la cotización que haga la víctima al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y para el régimen subsidiado será equivalente a un salario mínimo mensual vigente.*

*c. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado serán las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas.*

*Parágrafo 1º. La aplicación de las medidas definidas en los literales a. y b. será hasta por seis meses, prorrogables hasta por seis meses más siempre y cuando la situación lo amerite. Ley 1257 de 2008 17/24*

*Parágrafo 2º. La aplicación de estas medidas se hará con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Parágrafo 3º La ubicación de las víctimas será reservada para garantizar su protección y seguridad, y las de sus hijas e hijos.”*

Las medidas de protección o atención son emitidas por autoridades competentes, jueces del sistema judicial y/o comisarios(as) de familias; para el caso de las medidas de atención son las EAPB (Régimen Subsidiado y Contributivo) las competentes para su garantía, con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.

Igualmente, en el marco de la Resolución 575 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales*”, se ha venido realizando articulaciones con la Secretaria Distrital de la Mujer que opera las Casas Refugios para las Mujeres Víctimas de Violencias, avanzando en la identificación y caracterización de dichas unidades operativas a solicitud del Ministerio Salud y Protección Social, con la finalidad de la presentación de una propuesta desde la Alcaldía Mayor Bogotá asociada a la revisión y la destinación de recursos para la garantía de las medidas de atención establecidas por la norma.

Además, en el marco de la rectoría del sistema de salud que compete al ente territorial, desde la Ruta de Agresiones Accidentes y Traumas RIAAT se ha venido articulando con las EAPB y las IPS, el fortalecimiento de capacidades en servidores y servidoras de las aseguradoras y prestadoras de servicios en marco atención de mujeres víctimas y la verificación del cumplimiento de las normas, abordando el tema diferencial y de género.

En el marco de la Gestión de la Salud Pública-GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC-, mediante las respuestas integradas que operan las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente), desde los Entornos de vida cotidiana (comunitario, vivienda -institucional, trabajo), en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, se realizan acciones colectivas e individuales de alta externalidad para la prevención de las violencias y atención integral de mujeres víctimas de violencias de género, que abordan a mujeres en sus diversidades y diferenciales, con enfoque poblacional, diferencial, de género, enmarcadas en las tecnologías de salud definidas en la Resolución 3280 de 2019 y la Resolución 518 de 2015 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre dichas tecnologías en salud se encuentran los Centros de Escucha (Mujeres, LGBTI, habitanza en calle y de personas vinculadas a actividades sexuales pagadas). Dichas estrategias realizan acciones colectivas de información, educación y comunicación, escucha activa y asesorías psicosociales individuales para la identificación y prevención de violencias (física, sexual, psicológica, económica). Se abordan también temas sobre manejo de emociones como la tristeza, miedo, depresión y desesperanza, criterios de cuidado, autocuidado, protección, socialización de las rutas de atención distrital en casos

de violencia, canalización de casos y socialización de las líneas de escucha 106 y línea Púrpura.

A nivel local, se realiza el posicionamiento desde los y las referentes de las políticas públicas de las Subredes y de la SDS, de las acciones sectoriales de los planes de políticas en clave de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencias y de salud plena para las mujeres, en los que se visibilizan las apuestas, ofertas y acciones colectivas en salud, en el marco de las instancias locales y distritales de políticas públicas, espacios en los que se establecen y movilizan acuerdos y compromisos para el desarrollo de las acciones colectivas en salud tales como Ferias de Servicios en las diferentes localidades de la ciudad con entidades como Secretaría Distrital de la Mujer, Casas de Igualdad de Oportunidades, alcaldías locales y Secretaría de Integración Social, para la activación de rutas distritales para que las mujeres accedan a información relacionada con la atención integral en casos de violencia contra las mujeres.

La SDS desarrolló en conjunto con Secretaría Distrital de la mujer la *“Estrategia intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual”*, cuyo objetivo es fortalecer la activación de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual, mejorando el acceso al sector de justicia para procesos de denuncia efectiva o reporte ante las autoridades administrativas y/o judiciales, así como fortalecer los esquemas de articulación interinstitucional para la atención integral y el seguimiento a los casos de violencia, que garanticen el restablecimiento de los derechos de las mujeres víctimas de violencias, de conformidad con la normatividad vigente y los estándares nacionales y distritales vigentes.

La estrategia cuenta con siete (7) puntos de atención en las unidades de urgencia de los hospitales de la Red Pública y un (1) punto de la Red privada:

- Suba
- Meissen
- Kennedy
- Santa Clara
- Vista Hermosa
- Bosa Pablo VI
- La Victoria
- Engativá Calle 80
- Clínica San Rafael (Privada)

En las unidades de urgencias de estos hospitales se encuentra una bina de profesionales de la Secretaría Distrital de la Mujer (abogada y psicóloga), las cuales brindan información a las mujeres víctimas de violencia que acceden por las unidades de urgencias, sobre la ruta única de atención a mujeres víctimas de violencias y en riesgo de feminicidio, brindando asesoría y acompañamiento (según sea el caso y de acuerdo a la voluntad de cada mujer), en la activación de las rutas de acceso a la justicia y sobre los servicios que brinda la Secretaría de la Mujer en el marco del derecho a una vida libre de violencias.

32. *¿Cuál es el acompañamiento que recibe una madre gestante durante y después de su embarazo si presenta síntomas de depresión? ¿Cuántos de estos casos fueron atendidos en cada Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito?*

a) *¿Cuál es el acompañamiento que recibe una madre gestante durante y después de su embarazo si presenta síntomas de depresión?*

La Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal, enmarca un proceso integral educativo, informativo, de intervención y seguimiento, que propende por el mejor estado de salud físico y mental, identificando de manera oportuna los riesgos, permitiendo intervenir oportunamente los mismos.

La Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado, es una herramienta utilizada en la atención prenatal que permite realizar una valoración de las condiciones psicosociales y un análisis de cada variable mediante la combinación con el riesgo obstétrico, con el fin de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general y, aquellas que necesitan seguir su control con el obstetra y/o un grupo multidisciplinario.

Durante la atención integral del parto, se aplica la Escala de depresión posnatal de Edimburgo- EPDS utilizada para la identificación de pacientes que corren riesgo de depresión en la etapa de post parto<sup>[1]</sup>; la EPDS tiene una puntuación máxima de 30, por lo que se realiza acompañamiento por el equipo de salud mental posterior al alta, a aquellas mujeres que tengan un puntaje mayor a 12 puntos.

Lo anterior, a través de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales en psiquiatría, trabajo social, psicología, entre otros, encargados de realizar la intervención y seguimiento de acuerdo con la complejidad del caso.

b) *¿Cuántos de estos casos fueron atendidos en cada Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito?*

De igual forma se estima que, los datos solicitados corresponden a la competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.1.1 del Decreto 780 de 2016 *“Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”*.

33. *¿Qué otras situaciones en la salud mental presentan las madres gestantes durante y después de su embarazo?*

La atención en salud dirigida a las personas en gestación y puerperio se encuentra enmarcada en la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población materno perinatal. En este sentido, la integralidad en el abordaje durante este suceso vital de gestación y ejercicio del derecho a la maternidad, se constituye en un elemento fundamental de promoción de la salud materna, la prevención de factores de riesgo, potenciación de

factores protectores, diagnóstico temprano y oportuno de enfermedad cuando éstos riesgos se materializan.

Es así como, desde las intervenciones colectivas concebidas como *“un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”*, se desarrollan interacciones integradas e integrales cuyo objetivo primordial radica en la generación de procesos de fortalecimiento y construcción de redes de apoyo familiar, comunitario y social para el cuidado y protección de la gestante, puérpera y recién nacidos, así como la implementación de acciones de información, educación y comunicación en las cuales se trabaja de manera conjunta, contenidos relacionados con la promoción de la salud y el bienestar integral de la población materno perinatal, ejecutadas en los diferentes entornos Hogar, Educativo, Comunitario, Trabajo e Institucional.

Estos contenidos estratégicos abordados con el grupo de riesgo - población materno perinatal incluyen temáticas de fomento de adecuadas prácticas de salud, importancia sobre la adherencia a control prenatal, promoción del rol de las parejas y otros integrantes de la familia durante la gestación y puerperio; fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales; fomento de factores protectores familiares y comunitarios frente al parto y puerperio; identificación de signos de alarma, promoción del buen trato y relaciones familiares saludable; prevención de violencia; información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos; acceso a servicios de salud para la atención individual, entre otros.

Teniendo en cuenta que las intervenciones relacionadas con la atención para el cuidado prenatal contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un nacimiento seguro y que éstas deben iniciar desde el periodo preconcepcional o bien con la captación temprana de la gestante (primera falta menstrual y antes de la semana 10), la valoración integral incluye la revisión permanente y sostenida de aspectos relacionados con la salud mental.

En este sentido, situaciones como una gestación planeada, deseada y acompañada por los servicios de salud, puede generar mayor bienestar prenatal, nacimientos en condiciones óptimas, así como experiencias de maternidad y paternidad valiosas, aportantes al desarrollo humano, la construcción de familias afectivas, comunidades solidarias y crecimiento social.

Durante cada contacto de la gestante o su familia con los servicios se valora su estado de salud, se identifican factores protectores y de riesgo, tanto biológicos como psicosociales para la detección temprana de alteraciones y la concertación de un plan de cuidado.

Las condiciones o situaciones de riesgo psicosocial a valorar de manera integral son: falta apoyo familiar o social; falta de apoyo de la pareja; familia reconstruida, diferencia amplia de edad (diez o más años) entre progenitores; relaciones conflictivas con las personas con quienes convive; madre cabeza de familia; gestante que tiene a cargo niños menores de cinco (5) años o a personas con discapacidad; bajo nivel educativo de la pareja de la gestante; nivel bajo de ingresos (menos de medio salario mínimo al mes); violencia

intrafamiliar; abuso sexual; explotación sexual; consumo de sustancias psicoactivas de la gestante o de la pareja; difícil acceso geográfico (desplazamiento complicado para llegar a la institución de salud); traslado constante de domicilio (cuatro o más veces en el año); situación de desplazamiento forzado; habitante o con riesgo de habitanza en calle; persona reinsertada, privada de la libertad o en detención domiciliaria; estrés laboral; condición de trabajo difícil; condición étnica (indígenas, afrodescendientes, ROM-gitanos, raizales); creencias religiosas y culturales; gestante en condición de discapacidad permanente; experiencias negativas y traumáticas en gestaciones y partos anteriores; trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o bulimia); embarazo no deseado, entre otros.

Se indaga de manera continua la exposición a violencias, el riesgo de depresión post parto, el uso de alcohol y sustancias psicoactivas, información que, adicionada a la obtenida en la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos, orientan la valoración mensual del riesgo materno, su clasificación (riesgo alto o riesgo bajo) y el desarrollo de acciones para su intervención oportuna. Esto incluye la remisión a profesionales especialistas para la definición de un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud, bajo los enfoques de curso de vida, poblacional diferencial y de género. Es así como se encuentra estipulado el acompañamiento por salud mental y trabajo social durante toda la gestación en población adolescente y para las personas gestantes con sospecha o diagnóstico de enfermedad mental grave, se garantiza su atención en un servicio especializado.

El despliegue de intervenciones de obligatorio cumplimiento se basa en el reconocimiento del incremento en el riesgo de morbilidad materna y perinatal en las gestantes con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación, con respecto a la población general.

La enfermedad mental en el período perinatal es una complicación significativa del embarazo y el puerperio (período que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días). Durante este período se presentan diversos trastornos que incluyen depresión, trastornos de ansiedad y psicosis posparto, los cuales generalmente se manifiestan como trastorno afectivo bipolar.<sup>6</sup>

Existe así mismo, una amplia gama de trastornos de ansiedad durante el período perinatal, estos incluyen la ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico y trastornos de ansiedad social. En muchos casos, la gravedad y el efecto de los síntomas de ansiedad (p. ej., preocupación, evitación y obsesiones), no alcanzan el nivel de un diagnóstico de trastorno de ansiedad; sin embargo, causan al menos niveles leves a moderados de angustia y deterioro.

*34. ¿Cuál es la atención en salud mental que reciben las mujeres que presentaron la pérdida de su hijo durante el embarazo o después del parto? ¿Existe una ruta de atención específica para estos casos? ¿Cuántos casos se presentaron durante el 2019, 2020 y 2021 en cada Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito?*

*a) ¿Cuál es la atención en salud mental que reciben las mujeres que presentaron la pérdida de su hijo durante el embarazo o después del parto? ¿Existe una ruta de atención específica para estos casos?*

<sup>6</sup> O'Hara M. Perinatal mental illness. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016;176(1):100–106.



La Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal, contempla todas las acciones del cuidado prenatal y post natal en las que se encuentra la atención integral del parto, la cual busca proveer una atención segura a fin de prevenir, detectar y controlar complicaciones durante el trabajo de parto, parto y puerperio incluyendo la detección del riesgo de la depresión posparto.

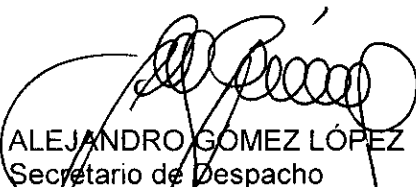
En los casos en que se presenta la pérdida del fruto de la gestación, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, cuentan con protocolos de intervención ante el duelo, el cual se encuentra apoyado por los equipos de salud mental de cada institución.

*b) ¿Cuántos casos se presentaron durante el 2019, 2020 y 2021 en cada Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito?*

Con relación a este punto, se informa que, los datos solicitados corresponden a la competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.1.1 del Decreto 780 de 2016 *“Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”*.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

  
ALEJANDRO GOMEZ LÓPEZ  
Secretario de Despacho

C.C. 010000  
Elaboró: Jhoana Cortes – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública / Ivonne Arévalo-Gina Rangel-Yaneth Valero-Pilar Acosta – Rodrigo Lopera-Adriana Galindo- Andrea Bastidas / Subdirección de Determinantes en Salud.  
Consolidó: Miller Cifuentes Largo - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial  
Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública // Adriana Ardila Sierra – Subdirectora de Determinantes en Salud  
Aprobó: Nasly Palacios Muñoz - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial  
Manuel Alfredo González Mayorga - Subsecretario de Salud Pública  
Juan Carlos Bolívar López - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial  
Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina Asesora Jurídica.

CONCEJO DE BOGOTÁ 27-05-2022 05:20:29

2022ER8771 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/ALEJANDRO GOMEZ

DESTINO: SECRETARIA GENERAL/DUARTE CUADROS CARLOS ARTURO

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 265 DE 2022

OBS: --

