

**ORIGEN:** GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -  
000000-Despacho**DESTINO:** ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO  
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Proposición 110 de 2024 "Atención integral para las  
personas mayores en Bogotá" Radicado Concejo  
2024EE727 - Radicado SDS 2024ER02627

CONCEJO DE BOGOTÁ 07-02-2024 08:01:23

2024ER2892 O 1 Fol:18 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

DESTINO: COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/MACHADO AMADOR ADALBERTO

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 110 - 2024

OBS: ---

000000

**Doctor****ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Proposición 110 de 2024 "Atención integral para las personas mayores en Bogotá"  
Radicado Concejo 2024EE727 - Radicado SDS 2024ER02627.

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según  
las competencias de esta Secretaría.

**18. ¿Cuáles son las afecciones de salud mental más frecuentes en personas mayores en Bogotá? ¿Cuáles son las estrategias para prevenirlas? ¿Cómo desde los servicios que presta Integración Social y Mujer se trabaja en la atención pertinente a personas con estas afecciones? Detalle el perfil profesional de las personas que realizan este seguimiento, ¿cuántas se encuentran contratadas a la fecha? ¿Cuáles son las afecciones de salud mental más frecuentes en personas mayores en Bogotá?**

○ *¿Cuáles son las afecciones de salud mental más frecuentes en personas mayores en Bogotá?*

La información correspondiente a las atenciones realizadas a las personas mayores por afecciones de la salud mental en la ciudad de Bogotá, se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población específica en los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS la cual tiene las siguientes características específicas que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de la información:

- El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000<sup>[1]</sup> expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se establece, el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben ser reportados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.

- La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Entidad que hace entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos, previa ejecución de procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido, los cuales toman como mínimo dos meses vencidos, luego de la fecha en la que se prestó el servicio, con la posibilidad de reportar en periodos posteriores información que no haya sido entregada por algún motivo, el cual puede tener relación con procesos de revisión relacionados con la aceptación de facturas entre prestadores y EAPB, entre otros.
- Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadístico para el caso de las atenciones a población atendida por los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaría de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores: atenciones particulares; y población no afiliada así como a población extranjera[2]
- El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1403[3], en el cual se consolidan las atenciones realizadas por afecciones en salud mental a población residente en Bogotá para el periodo entre 2019 a primer semestre de 2023, dentro de los que se incluyen los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con la agrupación de eventos definido en la política de Salud Mental Nacional Vigente[4], [5] y las orientaciones para el análisis estadístico de eventos definido en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5)[6]. El detalle de los códigos incluidos en cada grupo se puede consultar en el siguiente enlace:

[https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas\\_tecnicas\\_osb/oferta-servicios/OBS\\_OfertaSrv\\_Ficha\\_Tec\\_Morbilidad\\_atendida\\_Salud%20Mental\\_Tablero.pdf](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/oferta-servicios/OBS_OfertaSrv_Ficha_Tec_Morbilidad_atendida_Salud%20Mental_Tablero.pdf)

**TABLA 1 ATENCIONES E INDIVIDUOS TOTAL Y POR SEXO MAYORES DE 60 AÑOS. BOGOTÁ, 2020 A PRIMER SEMESTRE DE 2023**

sexo	2020	2021	2022	2023	Total
------	------	------	------	------	-------

	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*
Hombre	168.247	51.223	159.876	52.474	194.887	56.931	93.136	35.865	616.146	126.848
Mujer	273.444	85.528	273.539	90.380	337.900	99.160	98.601	43.201	983.484	196.702
Total*	441.691	136.751	433.415	142.854	532.787	156.091	191.737	79.066	1.599.630	323.550

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, Noviembre). Reporte Consulta a RIPS 1403. Afectaciones en Salud Mental 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2023/11/09) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

\* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a esta pregunta. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Al desagregar la información de las atenciones realizadas en servicios de salud se identifica que la causa más frecuente de atención en esta población corresponde a los trastornos del sueño- vigilia, seguido por los trastornos de ansiedad y aquellos asociados a la alteración de las funciones cognitivas tales como la demencia.

TABLA 2 ATENCIONES E INDIVIDUOS SEGÚN CAUSAS DE ATENCIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. BOGOTÁ, 2020 A PRIMER SEMESTRE DE 2023

Tipo de Afectación en Salud Mental	2020		2021		2022	2023	Total*			
	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*	Atenciones	Individuos*
Trastornos del Sueño-Vigilia	74.393	41.485	67.617	39.137	84.291	45.837	28.934	19.437	255.235	104.748
Trastornos de Ansiedad	74.540	35.376	74.925	39.647	70.030	35.316	25.661	15.483	245.156	95.078
Trastornos Cognitivos	146.805	33.926	152.110	34.762	201.572	40.689	71.293	20.681	571.780	80.759
Trastornos del Estado de Animo	54.465	20.905	42.448	18.969	48.429	20.765	18.374	10.016	163.716	50.330
Otros trastornos mentales y los no especificados	15.170	9.275	20.781	13.116	27.605	14.085	9.831	5.492	73.387	36.873
Epilepsia	25.902	8.459	23.181	8.118	32.274	9.329	11.366	4.875	92.723	18.234
Trastornos relacionados con traumas	8.515	4.506	9.157	4.420	11.896	5.636	5.222	2.759	34.790	15.796

y factores de estrés										
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	18.939	6.065	15.791	5.277	18.716	6.142	6.450	2.722	59.896	13.568
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias	5.656	2.831	4.990	2.603	6.649	3.130	2.671	1.307	19.966	8.348
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	2.565	1.380	7.694	3.764	8.735	4.118	4.152	2.882	23.146	7.576
Disfunciones Sexuales	2.395	1.827	3.022	2.343	4.157	2.692	1.641	1.280	11.215	7.116
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	2.735	1.375	2.171	1.150	4.351	2.569	1.306	869	10.563	5.303
Trastornos del Desarrollo Neurológico	3.200	1.390	3.254	1.562	6.142	1.732	2.124	911	14.720	4.359
Trastornos de la Personalidad	1.489	810	2.359	1.254	1.922	1.027	836	570	6.606	3.249
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	4.406	1.034	3.451	713	4.525	999	1.127	389	13.509	2.869
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta	349	262	266	197	1.108	581	656	475	2.379	1.427
Trastornos disociativos	111	47	141	76	291	161	57	45	600	316
Disforia de género	48	14	48	16	82	22	32	20	210	35
Trastornos Parafilicos	3	3	7	6	7	5	1	1	18	13

Trastornos de la Excreción	5	5	2	2	5	2	3	2	15	11
Total*	441.691	136.751	433.415	142.854	532.787	156.091	191.737	79.066	1.599.630	323.550

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, Noviembre). Reporte Consulta a RIPS 1403. Afectaciones en Salud Mental 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados y atenciones particulares (Corte de recepción 2023/11/09) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

\* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte

Para conocer información sobre causas más específicas de atención se recomienda la exploración del tablero de indicadores publicado en el Observatorio SaluData, que permite la consulta de las cifras más recientes con las que se cuenta en la entidad y la desagregación por múltiples variables. El uso de este tablero se explica con mayor detalle en la pregunta 19.

#### o ¿Cuáles son las estrategias para prevenirlas?

La Secretaría Distrital de Salud a través de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, desarrolla acciones basadas en la estrategia de información, educación y comunicación en los Entornos Cuidadores Hogar, Laboral, Educativo, Institucional y Comunitario dirigido a diferentes grupos poblacionales en los territorios de la ciudad promoviendo hábitos de vida saludable que permitan la identificación de riesgos en salud y fortalezcan las prácticas de auto cuidado y co-cuidado.

Dentro de las estrategias que se tienen, se encuentran las siguientes:

El Consejo Distrital de Envejecimiento y Vejez en el año 2023 dio a conocer la Ruta Integral de Atención a las violencias hacia las personas mayores, cuyo objetivo es brindar orientaciones a la ciudadanía sobre las acciones de prevención y atención de las violencias contra las personas mayores ofertadas por las entidades, de acuerdo con su competencia institucional. Esta ruta fue construida con la finalidad de promover el buen trato, prevenir y mitigar las consecuencias del maltrato hacia la población mayor.

La OMS en el Informe Mundial de Envejecimiento y Salud (2015) y en el documento técnico sobre el Maltrato de las Personas Mayores (2018), recomienda adelantar actividades como campañas de sensibilización para la comunidad en general, detección oportuna de posibles víctimas y agresores, encuentros intergeneracionales en las instituciones educativas y en los Centros de atención de corto y largo plazo para personas mayores, programas de respiro, cuidado o bienestar para las personas cuidadoras dirigidos a disminuir sobrecarga y estrés y ajustar horarios y turnos de trabajo, adopción del modelo de atención integral centrado en la persona, capacitación de integrantes de las familias y de las redes de apoyo comunitario y social, realización de cursos de formación sobre buen trato de las personas mayores, con especial énfasis en manejo de las demencias.

Ahora bien, dentro de la estrategia MujerESalud, se implementan los “Centros de escucha MujerESalud” en el entorno Cuidador Comunitario, donde se desarrollan acciones colectivas de salud pública, las cuales son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a las mujeres a lo largo del curso de la vida. Estas acciones posibilitan el fortalecimiento y promoción de espacios de garantía de los derechos de las mujeres, desde el permanente ejercicio de identificación, sensibilización y fortalecimiento de aspectos que posibilitan la creación de espacios en los cuales las mujeres y los hombres se relacionan de forma equitativa y se fomenta la reivindicación de los derechos de las mujeres a nivel familiar, comunitario y barrial.

Las acciones desarrolladas parten del concepto de Salud plena para las mujeres y el derecho a una vida libre de violencias, que se orientan a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres en los territorios sociales, dando respuestas integradas a las necesidades identificadas y enmarcadas desde un modelo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Algunos de los temas abordados son: identificación y prevención de violencias basadas en género; socialización y activación de las rutas distritales de atención en casos de violencias; socialización de las líneas de escucha distritales (Línea Púrpura, línea Calma y 106); desarrollo de acciones de socio cuidado y autocuidado; hábitos de vida saludable; temas de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos e identificación de los riesgos en salud a los que las mujeres se ven expuestas cuando son víctimas de algún tipo de violencia, entre otros.

Actualmente, se cuenta con dos equipos, por Subred Integrada, conformados por profesional en psicología, trabajo social, enfermería, auxiliar de enfermería y gestora comunitaria para un total de 40 personas en dicha estrategia.

En el Entorno Cuidador Institucional se desarrollan acciones en las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y Hogares de Protección Integral a Persona Mayor – Centros Días de Secretaría de Integración Social e las veinte (20) localidades, estableciendo un plan de acción con las mujeres participantes en los procesos, fortaleciendo temas de interés preventivos y promocionales que posibiliten mejorar la calidad de vida de las mujeres diversas y en sus diversidades. Los equipos están conformados por profesionales en psicología, terapia ocupacional, enfermería teniendo a nivel distrital, 32 personas para su desarrollo.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- implementa la estrategia de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y de atención de violencias contra las Mujeres, la cual brinda atención en primera instancia en salud mental a mujeres víctimas de violencia y/o en riesgo de feminicidio, con equipos móviles de apoyo psicológico y trabajo social que operan 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

Se cuenta con quince (15) equipos interdisciplinarios APH Salud Mental para el distrito, cada uno conformado por profesionales en medicina, psicología y técnico de enfermería o de APH, para un aproximado de 45 personas. Así mismo, se cuenta con cinco (5) equipos interdisciplinarios APH de atención a la Mujer víctima de Violencia y en Riesgo de feminicidio, el cual está conformado por profesional en psicología y trabajo social. Los dos tienen acompañamiento de médico psiquiatra.

Los procesos de la Vigilancia en Salud Pública cuentan con el subsistema de vigilancia epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM); es necesario indicar, que la información de los casos notificados, parte de los hallazgos del personal de la entidad que remite el caso y el auto reporte de la víctima. El SIVIM, a partir de la notificación de casos realiza el alistamiento para iniciar la investigación epidemiológica de campo, con el objetivo de adelantar la valoración del riesgo, su caracterización y canalización para la atención integral en salud y la derivación a entidades que permitan garantizar la restitución y protección de derechos de las víctimas y el acceso a la justicia. Dentro de estas instituciones se encuentran: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras, dicho proceso lo realizan profesionales en psicología en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

El Distrito también brinda el servicio de la Línea 106 *“El Poder de ser escuchado”*, que conforme con lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, es una *“Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis”* cuya población objeto abarca todas las edades y conforme con la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de salud y Protección Social, es un centro de escucha telefónico o no presencial con diversos canales de atención.

A través de sus canales de contacto, la Línea 106 promociona la salud mental, 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, basada en género, 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.

Respecto a las personas mayores atendidas por la Línea 106, que se detecte que son víctimas de violencia, se ofrece la activación de rutas, incluida la de justicia, en los casos que permitan aceptar la remisión, así mismo, se remite el caso a la Línea Púrpura Distrital de la Secretaría de la Mujer, que entre sus servicios cuentan con la asesoría jurídica a las mujeres víctima de violencia. Este equipo está conformado por 32 psicólogos que atienden de lunes a lunes 24 horas al día.

### **19. ¿El Distrito cuenta con alguna cifra en Bogotá que determine la prevalencia de afecciones de salud mental en la ciudad? Tales como depresión y ansiedad**

La secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur y con el apoyo técnico del Centro Nacional de Consultoría (CNC), realizó el primer estudio que da cuenta de los principales indicadores de los problemas relacionados con trastornos mentales y del comportamiento; se puede acceder a este documento a través del Observatorio de Salud (SaluData) a través del siguiente enlace:



[https://storage.googleapis.com/saludata\\_descargas/Salud\\_Mental/Estudio\\_salud\\_mental\\_final.pdf](https://storage.googleapis.com/saludata_descargas/Salud_Mental/Estudio_salud_mental_final.pdf).

Entre los hallazgos más relevantes en las personas mayores frente a las señales de alerta temprana de las afectaciones por salud mental, se encontró que el 9,37% de las mujeres reportan disfunción severa a nivel familiar, así como el 8,55 % de los hombres. Por su parte, en el diagnóstico y riesgo de trastornos mentales y del comportamiento, se evidencia que: el 9,59% ha sido diagnosticada alguna vez en su vida con depresión y el 18,1% tienen un posible trastorno depresivo o están en riesgo depresivo. Por su parte, el 6,8% ha recibido alguna vez en su vida un diagnóstico de ansiedad y el 21,19% tiene un posible trastorno de ansiedad generalizada. Frente al trastorno bipolar se observa que el 0,79% ha sido diagnosticada y el 2,93% tienen riesgo o un posible trastorno bipolar. Con respecto a psicosis y esquizofrenia, el 0,81% ha sido diagnosticado alguna vez en la vida y por último, el 0.85 % de las personas mayores están diagnosticadas con deterioro cognitivo, demencia o alzhéimer.

La frecuencia de los eventos en salud puede estimarse a partir de diferentes fuentes de información, dentro de las que se incluyen las encuestas poblacionales que permiten el reporte de cifras en la población, en general de los eventos incluidos en el estudio; así como el monitoreo de otros datos específicos tales como el número de personas que son atendidas en servicios de salud por alguna causa en particular

### **Seguimiento a Cifras de Morbilidad Atendida por Afecciones en la Salud Mental**

La morbilidad atendida se refiere únicamente a aquella población que fue atendida en los servicios de salud por haber presentado una enfermedad o alteración específica. Si bien no da cuenta de la totalidad de la población que presenta dicha condición, su monitoreo permite el seguimiento de una gran cantidad de causas de atención, independientemente de si sobre ese tema se han realizado estudios poblacionales.

Para favorecer la exploración y consulta de la información, de la frecuencia de las atenciones realizadas en servicios de salud para los diferentes eventos priorizados, se cuenta con una herramienta abierta al público para la consulta y actualización permanente del número de personas que son atendidas por las diferentes causas, donde se cuenta con información para los años 2019 al 2023 (primer semestre) y permite la aplicación de múltiples filtros para la presentación de resultados tales como edad, sexo, aseguramiento, tipo de servicio prestado, localidad del prestador y causa de atención (según grupos de la política nacional de salud mental y categorías y subcategorías de la Clasificación Estadística propuesta en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5, por su siglas en inglés).

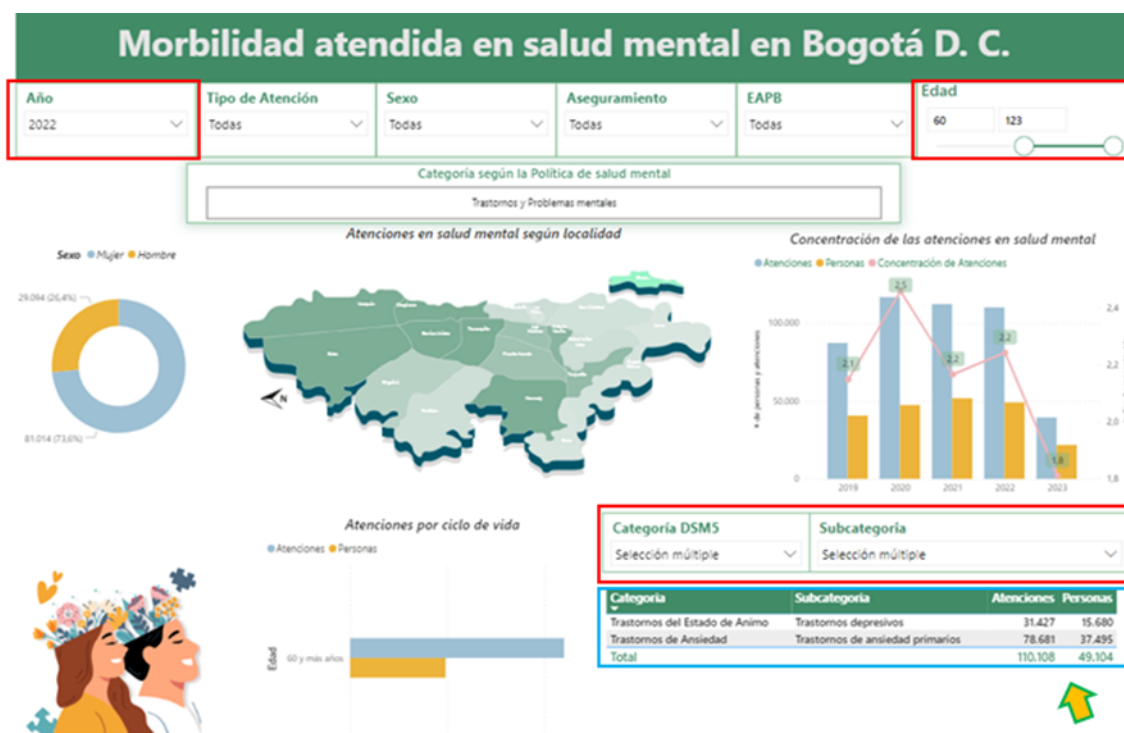
- Enlace al tablero de Indicadores:
- [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/morbilidad-atendida\\_salud\\_mental\\_bogota/](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/morbilidad-atendida_salud_mental_bogota/)
- Enlace a la ficha técnica del Indicador, anexa con orientaciones técnicas y otras relacionadas con la exploración de los datos:



- [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas\\_tecnicas\\_osb/oferta-servicios/OBS\\_OfertaSrv\\_Ficha\\_Tec\\_Morbilidad\\_atendida\\_Salud%20Mental\\_Tablero.pdf](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/oferta-servicios/OBS_OfertaSrv_Ficha_Tec_Morbilidad_atendida_Salud%20Mental_Tablero.pdf)

Así, se puede identificar que para los eventos enunciados (ansiedad y depresión) se atendieron 49.104 personas mayores durante el año 2022 (Ver Gráfica 1)

GRÁFICA 1. RECORTE DE PANTALLA DE TABLERO DE INDICADORES ABIERTO AL PÚBLICO PARA CONSULTA DE NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR AFECIONES EN LA SALUD MENTAL – EJEMPLO DE DATOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES, 2022



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Morbilidad en salud mental atendida en Bogotá. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. 2023. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. A partir de Base de datos RIPS SDS, Corte de recepción 2023/06/30. Consulta realizada el 25 de enero de 2024.

## 20. ¿Cuáles son las campañas para reducir la estigmatización que rodea este tipo de afecciones de salud mental y prevenir el avance de enfermedades en las personas mayores?

Algunas de las estrategias para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales se desarrollan en el entorno cuidador comunitario, en el marco de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), para lo que se adopta el lineamiento técnico del Ministerio

de Salud y Protección Social publicado en el mes de Julio del año 2022, denominado *Orientaciones para el Fortalecimiento en Salud Mental Basada en la Comunidad RBC en Salud Mental enfatizando acciones dirigidas hacia el estigma y el auto-estigma a través de acciones interdisciplinarias*.

Dicho lineamiento establece como prioritario el trabajo articulado con actores comunitarios y otros sectores para identificar imaginarios sociales con cargas negativas en relación con la salud mental que perpetúa prácticas estigmatizantes y discriminatorias hacia personas con trastornos mentales en diferentes entornos y en cada momento de cursos de vida, para definir acciones conjuntas que aporten a reducir el estigma, favoreciendo la participación y los procesos de inclusión social efectivos. Para ello desde el sector salud se cuenta con equipos a nivel territorial que desarrollan acciones en torno a la estrategia.

Así, se implementan acciones dirigidas para todos los cursos y momentos de vida con el objetivo de reducir el estigma en salud mental, partiendo de la observación de la realidad de la población a la que está dirigida y de acuerdo con la identificación de sus necesidades, se establecen objetivos claros y operativos, así como indicadores que permiten evaluar los resultados cualitativos en la transformación de los estereotipos, prejuicios y comportamientos que mantienen el estigma y la discriminación en relación con las personas con trastornos mentales, con discapacidad psicosocial, entre otras caracterizaciones de la discapacidad. Adicionalmente, se involucran en las acciones colectivas a las personas cuidadoras y a sus familias, con el propósito de acentuar el contacto en grupos de apoyo y redes de cuidado colectivo.

## **21. ¿Cómo se articula el sector salud con los servicios sociales de Integración Social y Mujer para socializar y trabajar con estas campañas?**

Se posiciona y articula en el ámbito intersectorial a través de los 20 delegados de las políticas públicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE y de la Secretaría Distrital de Salud (1 por localidad), donde con 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, se visibilizan las apuestas, ofertas y acciones colectivas en salud, dentro de las instancias locales y distritales de políticas públicas. En ese orden, se tiene participación en las instancias (Comités Operativos Locales de Mujeres y Equidad de Géneros, Consejos Locales de Mujeres, Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres, como los Comités Operativos locales de Envejecimiento y Vejez, Consejos locales de sabios-sabias) de las 20 localidades, forjando alianzas estratégicas en el marco del plan de acción de dichas instancias.

Sumado a lo planteado previamente, el sector salud efectúa el análisis territorial, teniendo en cuenta indicadores de interés, lo cual posibilita la articulación para el desarrollo de acciones territoriales en el marco de las jornadas de “*Salud a mi barrio, salud a mi vereda*”, forjando alianzas y articulaciones intersectoriales y comunitarias para efectuar éstas, llevando los servicios a los territorios priorizados. En estas actividades, los diferentes equipos de gestión del riesgo colectivo brindan información, educación y comunicación a la población en temas de interés en violencia intrafamiliar y tipologías de violencia (identificación temprana de alertas, tips de auto cuidado, líneas de atención entre otras).

Por otra parte, desde las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se han venido desarrollando acciones de articulación intersectorial en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS; estas acciones se han llevado a cabo a partir de la participación en las mesas técnicas, acompañamiento desde la orientación técnica y el fortalecimiento de competencias al talento humano para que se preste un servicio integral e interdisciplinario que dé una respuesta a las necesidades de la población con problemas y trastornos mentales, siguiendo el marco de la evidencia a través de las guías de práctica clínica, protocolos y normatividad vigente.

Como resultado de esas acciones para el fortalecimiento a la implementación de la Ruta en el D.C. se ha avanzado en:

- ✓ 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 autolesiva; 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, avance en el documento de orientación técnica del Modelo Integral de Atención en Salud Mental, incorporación del capítulo de duelo en el lineamiento de humanización de la ruta materno perinatal,
- ✓ 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.
- ✓ Mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con el objetivo de avanzar en temas relacionados con inclusión de enfoque diferencial, Política Distrital de Salud Mental, e identificación de necesidades propias de cada uno de los sectores y establecer acciones que permitan el mejoramiento continuo
- ✓ Jornadas de orientación técnica a otros sectores en tamizajes en salud mental como instrumentos que permiten complementar la valoración integral en salud mental; rol del cuidador, factores protectores y de riesgo, signos y señales de alarma, 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, formas de activación de la Ruta de salud mental, entre otros.

Adicional a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del plan de intervenciones colectivas de salud pública, ha implementado acciones colectivas que buscan promover hábitos y condiciones saludables en mujeres desde sus diferencias y cursos de vida, entre ellas las mujeres adultas mayores, muchas de ellas con un rol de cuidadoras, mediante un conjunto de actividades de base comunitaria para la promoción y protección de la salud mental con acciones para la prevención, contención y mitigación de episodios de estrés, tristeza, ansiedad y otras dificultades de salud mental.

Dichas acciones se realizan desde un enfoque diferencial y de derechos por las cuatro subredes prestadoras de servicios de salud mediante mensajes incluyentes y de fácil

recordación, para la promoción de la convivencia y la promoción de la salud mental, la identificación y gestión de riesgos de problemas psicosociales, trastornos mentales y eventos prioritarios en salud mental.

Una de las estrategias que se vienen implementando y que se articula con Secretaría Distrital de la Mujer en el marco de las 21 mazanas del cuidado con las que cuenta la ciudad son los Centros de escucha para las mujeres los cuales desarrollan acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC), asesorías individuales en salud y psicosocial (promocionales y preventivas), en temas prioritarios para la salud de las mujeres en todos los cursos de vida, y para su fortalecimiento individual y comunitario.

Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud mental de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud mental, identificación de factores de riesgo, factores protectores en salud mental, prevención de afectaciones en salud en cuidadoras, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias, entre otros.

Igualmente, los equipos de Centros de escucha para mujeres se articulan en el territorio con las Casas de Igualdad de oportunidades para las mujeres -CIOM-, realizando canalizaciones intersectoriales para la atención de las mujeres mayores que han sido víctimas de algún tipo de violencia y requieren apoyo o acompañamiento en temas sociojurídicos o que requieran acceder a algún servicio de Secretaría de la Mujer. Igualmente, se realizan canalizaciones a las Subdirecciones locales de la Secretaría de Integración Social para que las mujeres adultas mayores tengan información y puedan acceder a la oferta de Servicios que esta entidad tienen para las personas adultas mayores.

En el año 2023, los Centros de escucha Mujer realizaron 78 canalizaciones intersectoriales a las Casas de Igualdad de Oportunidades, las Subdirecciones locales de la Secretaría de Integración Social y las Manzana del cuidado.

Por otra parte, los líderes locales de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC generan reuniones de articulación con los referentes de proyectos de la Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de la Mujer con apoyo de gestión local y políticas presentes en cada Subred Integrada de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente). Asimismo, se identifican nodos articuladores de coordinación intersectorial con el Sistema Distrital del Cuidado –SIDICU, armonizando las acciones de base comunitaria en el marco de las Manzanas del Cuidado y la Secretaría de la Mujer.

## **22. ¿Cuáles son las cifras de suicidio e intentos de suicidio de personas mayores en Bogotá? Discriminar por:**

- a. Rango de edad**
- b. Género**
- c. ¿Se encuentra o encontraba en algún tipo de tratamiento?**
- d. Localidad**

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), instrumento que realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación

de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente. En este sentido el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVECOS) está definido, como el conjunto de procesos dinámicos e integrales y relacionados entre sí, para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de la conducta suicida en Bogotá D.C. Actualmente las conductas suicidas que se vigilan por parte del subsistema son: ideación, amenaza e intento de suicidio. Con respecto, a la muerte por suicidio la fuente oficial es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF a través del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC).

Del total de casos notificados por intento suicida al SISVECOS entre 2.020 y 2.024 (15 de enero) se han notificado 28.809; de los cuales 620 se han presentado en personas mayores lo que representa un 2,2% de los casos. De los casos señalados, en persona mayor, el 51,6% (n=320) se presentaron en hombres y el 48,4% (n=300) en mujeres. Las localidades que concentran el 46% (n=285) de los casos son: Suba con el 15,3% (n=95), Usaquén el 10,6% (n=66) y Kennedy y Engativá cada una con el 10% (n=62).

Tabla N° 3. Casos notificados de intento de suicidio en persona mayor según localidad de residencia, sexo y año de notificación. Bogotá D.C., años 2020 a 2024

Localidad de residencia	2020			2021			2022			2023			2024		
	Hom bre	Muj er	Tot al	Hom bre	Muj er	Tot al	Hom bre	Muj er	Tot al	Hom bre	Muj er	Tot al	Hom bre	Muj er	Tot al
Usaquén	-	5	5	4	15	19	15	8	23	10	6	16	-	3	3
Chapinero	-	1	1	2	4	6	3	1	4	8	6	14	-	-	-
Santa Fe	-	-	-	1	-	1	3	2	5	3	-	3	-	-	-
San Cristóbal	5	2	7	3	1	4	6	4	10	8	9	17	-	-	-
Usme	2	2	4	4	6	10	-	5	5	5	5	10	2	-	2
Tunjuelito	3	2	5	2	1	3	3	1	4	1	2	3	-	-	-
Bosa	7	2	9	6	3	9	6	6	12	5	9	14	-	-	-
Kennedy	4	8	12	6	8	14	6	6	12	13	11	24	-	-	-
Fontibón	-	2	2	1	3	4	2	-	2	-	3	3	-	-	-
Engativá	7	3	10	10	9	19	7	8	15	9	8	17	1	-	1
Suba	3	4	7	14	10	24	16	15	31	15	18	33	-	-	-
Barrios Unidos	-	1	1	3	-	3	2	3	5	4	5	9	-	-	-
Teusaquillo	1	1	2	3	-	3	3	3	6	4	4	8	-	-	-

Mártires	3	2	5	-	-	-	4	-	4	3	2	5	-	-	-
Antonio Nariño	-	-	-	-	-	-	2	3	5	1	1	2	-	-	-
Puente Aranda	5	2	7	2	3	5	-	2	2	4	4	8	-	-	-
Candalaria	3	-	3	-	1	1	-	2	2	1	-	1	-	-	-
Rafael Uribe	3	5	8	3	1	4	2	2	4	9	3	12	-	1	1
Ciudad Bolívar	4	3	7	8	2	10	5	8	13	5	9	14	1	-	1
Sumapaz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sin Dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>95</b>	<b>72</b>	<b>67</b>	<b>139</b>	<b>85</b>	<b>79</b>	<b>164</b>	<b>109</b>	<b>105</b>	<b>214</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). Base 2023 y 2024 preliminar y susceptible de ajustes (corte al 15 de enero de 2024)															

Por otra parte, en el observatorio de violencias del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) entre los años 2.020 y 2.023 se registraron 1.504 muertes por suicidio, de los cuales 244 se presentaron en personas mayores, lo que representa un 16,2%.

De los casos señalados, en persona mayor, el 80,3% (n=196) se presentaron en hombres y el 19,7% (n=48) en mujeres. Las localidades que concentran el 48,8% (n=119) de los casos son: Kennedy con el 13,1% (n=32), Engativá el 11,1% (n=27), Ciudad Bolívar el 9,4% (n=23), Bosa un 7,8% (n=19) y Suba el 7,4% (n=18).

TABLA 4. CASOS DE MUERTE POR SUICIDIO EN PERSONAS MAYORES SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA, SEXO Y AÑO. BOGOTÁ D.C., AÑOS 2.020 A 2.023.

Localidad de residencia	2020			2021			2022			2023		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Usaquén	3	1	4	2	2	4	1	2	3	5	-	5
Chapinero	2	-	2	2	1	3	6	-	6	2	-	2
Santa Fe	1	-	1	2	-	2	-	-	-	-	1	1
San Cristóbal	-	-	-	2	-	2	4	1	5	3	1	4
Usme	3	-	3	3	-	3	2	1	3	2	-	2
Tunjuelito	4	-	4	2	-	2	-	-	-	1	-	1



Bosa	3	-	3	8	-	8	-	1	1	6	1	7
Kennedy	7	2	9	4	1	5	7	-	7	10	1	11
Fontibón	3	-	3	2	-	2	4	-	4	2	2	4
Engativá	4	2	6	8	2	10	4	1	5	5	1	6
Suba	5	1	6	2	-	2	2	1	3	-	7	7
Barrios Unidos	1	-	1	1	-	1	2	1	3	-	-	-
Teusaquillo	-	-	-	-	-	-	2	2	4	-	2	2
Mártires	2	-	2	1	-	1	1	-	1	-	-	-
Antonio Nariño	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Puente Aranda	2	-	2	3	1	4	1	-	1	-	-	-
Candelaria	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rafael Uribe	3	1	4	4	-	4	3	-	3	3	1	4
Ciudad Bolívar	6	1	7	5		5	6	1	7	2	2	4
Sumapaz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sin Dato	3	-	3	1	-	1	2	-	2	2	1	3
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>61</b>	<b>52</b>	<b>7</b>	<b>59</b>	<b>47</b>	<b>11</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>66</b>
<b>Fuente:</b> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (CERN) - Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC)												

[1] Bases 2023 y 2024 datos preliminares y susceptibles a ajustes.

### 23. ¿Cómo se articula el sector salud con los servicios sociales de Integración Social y Mujer para socializar y trabajar en la prevención del suicidio?

Es preciso señalar que el documento CONPES D.C. 34 establece la “Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032”. Dentro de la Política Pública de Salud Mental, se establece que dado que la Salud Mental es un componente transversal a la vida y su promoción y prevención de problemas, trastornos y enfermedades mentales abarca diferentes aspectos de la cotidianidad de las personas en su relación con otros seres humanos, el afrontar situaciones que ameritan respuestas, posturas, cambios, adaptación en diversos contextos, familiar, laboral, comunitario, se requiere el fortalecimiento de la participación y la coordinación comunitaria, sectorial, intersectorial y transectorial, que los diferentes actores y sectores asuman sus correspondientes responsabilidades, de modo que sea posible fortalecer las condiciones físicas, psicológicas, sociales, culturales y demás que favorecen la promoción y/o restablecimiento de la Salud Mental de los ciudadanos y las ciudadanas.

En este orden de ideas, el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental, instancia permanente, cuyo objeto es brindar asesoría para la formulación, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos en Salud Mental, así como realizar seguimiento y evaluación a la implementación de la política distrital de Salud Mental, es un escenario de posicionamiento y articulación para la implementación y seguimiento de la política pública de Salud Mental, que incluye dentro de los aspectos a intervenir, la conducta suicida.

Con relación a la gestión integral de la salud mental, se realizan mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales y jornadas de orientación técnica a otros sectores en temas de primeros auxilios psicológicos, valoración integral y tamizajes en salud mental, señales de alarma y el autocuidado en salud mental, con el fin de orientar la identificación temprana del riesgo en salud mental, y así derivar a la ruta de riesgo para garantizar la atención integral que dé respuesta a las necesidades de las personas y sus familias con algún tipo de afectación en su salud mental.

Por otra parte, a partir del año 2021, se ha venido desarrollando 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 por 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.

En este plan se priorizaron tres eventos de salud mental: ansiedad, depresión y conducta suicida; a partir de ello se ha buscado incorporar un conjunto de acciones específicas que aportan a la implementación de la Política Distrital de Salud Mental y que son realizadas de manera conjunta y articulada con Secretaría de Integración Social, Secretaría Distrital de la Mujer, Instituto de Recreación y Deporte, entre otros e igualmente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud con las cuales se establecieron unas acciones que han permitido garantizar la atención integral en salud mental y mejorar la oportunidad en la atención.

Adicional a lo anterior, para la identificación de conductas suicidas en la ciudad, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS el cual está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D.C.

El subsistema cuenta con un proceso que incluye la notificación por parte de las unidades primarias generadoras del dato (UPGD) o unidades informadoras (UI) quienes la remiten a la localidad de la Subred que les compete. Posteriormente se realiza la investigación epidemiológica de campo que permite realizar la valoración del riesgo e intervención individual y familiar con el objetivo de mitigar el riesgo de reincidencia y canalización sectorial e intersectorial y monitoreo según corresponda.

En ese sentido, tanto la Secretaría de Integración Social-SDIS como las Secretaría de la Mujer-SDMujer son entidades contempladas dentro de la red de notificadores con el objetivo de poder captar los casos que desde estas se identifiquen en el marco del desarrollo de las acciones y procesos que adelantan desde su misionalidad. La notificación para los eventos de conducta suicida busca detectar aquellas personas que presenten conductas tales como: ideación suicida, amenaza suicida e intento de suicidio; en cuyo caso la notificación debe ser de carácter inmediato, dado el riesgo de fatalidad. Así mismo en los

casos de muerte por suicidio, debe hacerse también la notificación del evento, con el objeto de generar las alertas correspondientes, que permitan vincular a los sobrevivientes a los servicios de salud mental orientados a la superación del evento.

De manera paralela, la Secretaría Distrital de Salud a través del plan de acción de la Política de Salud Mental adoptada, avanzó en el marco de la articulación intersectorial en la concreción de un plan de prevención y atención a la conducta suicida construido de manera participativa en el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental donde estas SD Mujer y SDIS participan como invitados permanentes. Hoy se cuenta con la aprobación de dicho plan que se constituye en uno de los productos de la política pública y el cual orientará las acciones sectoriales e intersectoriales que a partir de 2024 se adelanten en esta materia.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Jenny Marcela Pinilla Espejo - Mónica Lisette Guevara Cagua / Dirección de Planeación Sectorial  
Astrid Montel Guaracao- Maribel Romero/ Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.  
Carolina Pérez Ovalle-Referente de Salud Mental/Sandra Charry- Líder RIAS - Provisión de Servicios de Salud  
Gina Rangel- Diana Sandoval- Subdirección de Determinantes en Salud  
Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Consolidó: Alexa Acero Reyes – Abogada contratista


Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud


Revisó: Andrea Yiset López Hernández/ Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Adriana Ardila Sierra –Subdirectora de Determinantes en Salud

Sol Ylber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Blanca Rodríguez Granados – Jefe Oficina Asuntos Jurídicos 

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento. 

Juan Carlos Bolívar López – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial. 

[1] Ministerio de Salud, República de Colombia. (27 de Diciembre de 2000). Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de

planes de beneficios sobre los servicios de salud. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_3374\\_de\\_2000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf)

[2] En el marco de lo dispuesto en: Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. (17 de Agosto de 2017). Circular Externa 029 de 2017. Envío de los datos al del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. *Diario Oficial*(50328). Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf)

[3] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. (2023, Noviembre). Reporte Consulta a RIPS 1403. Afectaciones en Salud Mental 2013-2023 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2023/11/09) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)

[4] 2018. Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia

[5] 2019. Resolución 089 de 2019, por la cual se adopta la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia

[6] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) [Libro electrónico]. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>