

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 19-02-2024 11:06:40

2024ER3999 O 1 Fol:39 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

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

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 254 DE 2024

OBS: RECIBIDO 16/2/2024

**ORIGEN:** GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -  
000000-Despacho**DESTINO:** ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO  
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta Proposición 254 de 2024 “Realidad de la salud mental en Bogotá”, Radicado Concejo No. 2024EE1730 – Radicado SDS No.2024ER03836.**Doctor****ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: *Respuesta Proposición 254 de 2024 “Realidad de la salud mental en Bogotá”, Radicado Concejo No. 2024EE1730 – Radicado SDS No.2024ER03836.*

Respetado doctor Machado:

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

**1. Con respecto al estándar internacional de 20 psicólogos y 10 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, sírvase informar:**

- ¿Con respecto a este estándar, cómo se encuentra Bogotá?*
- ¿Tiene la SDS un plan de acción para lograr el estándar internacional?*
- ¿Cuál es el horizonte de tiempo para que Bogotá cumpla el estándar?*
- ¿Qué inversiones se han hecho al respecto?*

Esta Secretaría tiene dentro de sus trámites, la adscripción al RETHUS (Registro Único de Talento Humano en Salud) el Sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud, que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. Sin embargo, esta no es una fuente oficial para realizar análisis de oferta de profesionales ya que no garantiza que los profesionales inscritos en el Distrito desarrollen sus actividades profesionales en Bogotá.

Por otro lado, uno de los criterios dentro del estándar de talento humano señalados en la Resolución 3100 de 2019, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define que: *“es el Prestador de servicios de salud quien determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud”*. Así las cosas y atendiendo a que no se conoce la fuente del estándar internacional referido en el requerimiento, no es posible dar respuesta a ninguno de los literales.

**2. ¿Cuenta Bogotá con un Observatorio de Salud Mental? En caso de una respuesta negativa, sírvase informar si para la ciudad se tiene planteado la implementación del Observatorio de Salud Mental.**

Actualmente, Bogotá cuenta con el Observatorio de Salud de Bogotá, que dispone información en salud desagregada por dimensiones, dentro de la cual se encuentra una destinada al tema de salud mental que permite el análisis de la situación en dicha dimensión en el Distrito Capital.

**3. En caso de que la ciudad no cuente con un Observatorio de Salud Mental, informe con detalle las razones por las cuales no ha sido implementado.**

De acuerdo con el artículo 4º del Decreto 548 de 2016, se realizó la fusión de los Observatorios del Sector Salud de Bogotá D.C. creándose el Observatorio del Sector Salud en la Secretaría Distrital de Salud debido a duplicidad de funciones e inactividad

Los Observatorios fusionados fueron los siguientes:

- Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá creado por el Acuerdo 364 de 2009.
- Observatorio de Seguridad y Salud Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital creado por el Acuerdo 498 de 2012.
- Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas creado por el Acuerdo Distrital 534 de 2013.

- Observatorio de Salud Ambiental creado por la Resolución 2095 del 2015 expedida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Observatorio de Hospitales Públicos.

Por tanto, el Observatorio de salud de Bogotá al interior de la página web SaluData, se reitera, cuenta con la dimensión de salud mental

**4. Hay alguna entidad, dirección o subdirección encargada de la recopilación y análisis de la información de salud mental de la ciudad o una entidad con funciones similares al Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental.**

De acuerdo con la Resolución 3249 de 2023 expedida por la Secretaría Distrital de Salud, SaluData recolecta, transforma, analiza y divulga los datos del sector salud como único observatorio a cargo de la Secretaría Distrital de Salud – SDS. Entre los datos se encuentra información de Salud Mental obtenida a través de diferentes áreas de la SDS. Sin embargo, hay otras instituciones como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que informan por mortalidad de suicidio y otros sectores como la Secretaría Distrital de la Mujer, que recoge datos sobre violencias, consideradas prioritarias en Salud Mental.

**5. Presente el plan de acción y principales resultados logrados para cada uno de los ejes y componentes establecidos en la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.**

El documento técnico de la Política de Salud Mental 2015-2025, es producto de un proceso de construcción conjunta que ha orientado la implementación de acciones en la ciudad; sin embargo, éste no tuvo aprobación de plan de acción, ni acto administrativo de adopción formalmente constituido, no obstante, es posible resaltar los siguientes logros y avances en torno a los ejes y componentes contemplados:

Eje 1: Posicionamiento de la salud mental

Componente 1: Participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política

- Constitución del Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental en cumplimiento del Decreto 059 de 2022.
- Generación de proceso de socialización y posicionamiento de la salud mental en los espacios de participación a nivel local a través del componente de análisis y políticas para la salud y la vida (Consejo red de buen trato y

comité local de seguimiento a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual).

- Vinculación del pilar “*Cuidado de la salud mental y emocional*” en el plan de acción del Comité Intersectorial Distrital de Salud en aras de fortalecer el proceso de abordaje de los determinantes sociales relacionados con la salud mental desde diferentes sectores.

## Componente 2: Gestión del conocimiento

- Desarrollo del primer estudio tamiz de salud mental en 2017 que posibilita tener un acercamiento a la situación de la salud mental en la ciudad para orientar las acciones que se desarrollen en el marco de la implementación de la política pública. Se encuentra en marcha el desarrollo del primer estudio distrital de salud mental.

## Componente 3: Comunicación y divulgación

- Se cuenta con la Línea 106 “El poder de ser escuchado” con 26 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. Este servicio ha realizado un proceso de ampliación con el fin de brindar intervención no presencial en salud mental a la población del Distrito Capital, mediante la apertura de nuevos canales de atención (Facebook y WhatsApp), así como el aumento del talento humano profesional que realiza la escucha a la ciudadanía.

## Eje 2: Atención integral e integrada en salud mental

Componente 1: Consolidación y oferta de programas y servicios en salud mental, con enfoque de atención primaria en salud (APS)

- Se viene implementando la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, 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 dirigidas a las familias para promover el bienestar

emocional y prevenir conductas de riesgo en miembros de la comunidad educativa de las Instituciones Educativas priorizadas.

- Intervención a grupos de barras de fútbol con quienes se han constituido iniciativas comunitarias orientadas al mejoramiento de la convivencia social, la prevención de las violencias y otros eventos de interés, se han fortalecido habilidades psicosociales adaptativas y se realizan actividades orientadas a la promoción de actividad física.
- Diseño e implementación de la estrategia “centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental” desarrollada a partir de una lectura de necesidades fundamentada en la construcción de redes sociales, donde participan actores, líderes o colectivos presentes en la comunidad local para dar respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas.
- 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. Para el abordaje de la salud mental se han definidos tres estrategias en el marco de esta acción integrada dirigidas al fortalecimiento de las pautas de crianza, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en personas con algún riesgo identificado en conducta, la intervención de riesgos psicosociales y el acompañamiento en duelo por pérdida de algún ser querido.

## Componente 2: Fortalecimiento de la Red de Atención en Salud Mental.

- En el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en el Distrito Capital, se implementa la Ruta Integral de Atención en Salud Mental y su operación en la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá, reconociendo la estrategia de Atención Primaria en Salud resolutiva 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 acciones de gestión del riesgo mediante la orientación psicosocial dirigida a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes en el marco de la prevención de eventos de interés en salud mental, problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento en Instituciones Educativas Públicas y Privadas priorizadas en el entorno cuidador educativo.

- Despliegue progresivo de las Unidades Móviles de Atención Primaria (MAPS) con énfasis en salud mental, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud- SSSS para la implementación de la ruta integral de atención en salud para problemas y trastornos mentales.
- Vinculación del componente de salud mental en los Equipos de Atención en Casa en el Marco del Modelo de Atención “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” a través del cual se posibilita la atención domiciliaria resolutoria ante necesidades identificadas en la población.

Componente 3: Fortalecimiento del equipo humano y de sus condiciones operativas para la atención integral e integrada de la salud mental.

- Se dispone de los siguientes cursos virtuales a través de la plataforma Aprender Salud a través de los cuales se potencia el fortalecimiento de competencias tanto en el talento humano del sector salud como en la comunidad: abordaje integral a víctimas de violencia, abordaje en salud mental, primeros auxilios – cuidado integral, manejo del estrés para el personal de salud, duelo por COVID 19, demencia, farmacodependencia, caja de herramientas estrés laboral (mindfulness), epilepsia. Bogotá previene, Bogotá gestiona y farmacodependencia 2.

### Eje 3: Salud mental y vigilancia en salud pública

Componente 1: Sistemas de vigilancia en salud pública relacionados con eventos prioritarios en salud mental

- Desde la Vigilancia en Salud Pública se identifican eventos prioritarios en salud mental entre los cuales se incluyen la violencia intrafamiliar y sus diversas expresiones: violencia física, emocional, económica, sexual, negligencia y abandono; así mismo el maltrato infantil y la violencia sexual. Igualmente se reconoce la agresión intencional con ácido, álcalis o sustancia corrosiva en los mecanismos utilizados para la agresión identificada como violencia de género, para lo cual se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM.
- En relación con la conducta suicida el Sistema de Vigilancia en Salud -SIVIGILA- del D.C. capta los eventos referidos a la ideación, el intento suicida y amenaza, así como el suicidio consumado, mediante el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS.

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

- 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 su vigilancia, que 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 a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Consumo de Sustancias Psicoactivas - VESPA.

Componente 2: Sistemas de información en salud mental, trastornos mentales y del comportamiento.

- Disposición de información a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS para la identificación de patologías en salud mental predominantes en la ciudad.

- Publicación periódica de indicadores de salud mental a través de la plataforma SaluData.

No obstante, si bien el documento técnico de política de salud mental 2015-2023, no tuvo el proceso de adopción, es de enfatizar que sí se constituye en un antecedente en el marco de la formulación de la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032, aprobada mediante el CONPES 34, el cual sí cuenta con un plan de acción construido y aprobado intersectorialmente. Dado que esta aprobación se dio en noviembre de 2023, a la fecha no se cuenta aún con el seguimiento a su implementación.

## 6. ¿La SDS ofrece curso de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)?

No se cuenta con el curso de Primeros auxilios psicológicos, sin embargo, la Subdirección de Gestión de Riesgo oferta el curso de Primer Respondiente en Salud Mental, el cual contempla la temática expuesta en el interrogante.

*En caso afirmativo, sírvase informar:*

*¿Con cuántos cupos cuenta el curso PAP por parte de la SDS?*

*En relación con el curso Primer Respondiente en salud Mental se oferta de manera presencial 60 cupos, una vez al mes.*

*¿Qué intensidad horaria contiene su programa?*

El curso de primer respondiente en salud mental cuenta con una intensidad de 10 horas, en jornada única, el cual comprende parte teórica y parte práctica

*¿A qué público va dirigido?*

Las capacitaciones están dirigidas a la comunidad en general, personas mayores de 16 años.

*¿Cuál es su contenido programático?*

El contenido programático está compuesto por el concepto de salud mental, las emociones, duelo, abordaje en violencias, conducta suicida y primeros auxilios psicológicos, basados en los cinco (5) pasos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

*¿Dentro de su contenido programático existe una orientación específica hacia la atención de niños y niñas, adolescentes y personas mayores?*

Los contenidos, El contenido del curso aborda las temáticas antes mencionadas con énfasis en las poblaciones vulnerables como lo son los niños, niñas, adolescentes y personas mayores. brindan indicaciones para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en niños, niñas y adolescentes.

*¿Cuántas personas se han capacitado?*

Se tienen los siguientes datos discriminados por año.

Tabla No. 1 Número de Participantes

Salud Mental	2019	2020	2021	2022	2023
Curso Primer Respondiente y jornadas en Salud Mental	1172	269	831	1067	1442

*¿Cómo se realiza la divulgación de este curso formativo?*

Las capacitaciones en salud mental se promueven a través de:

- Los medios de divulgación de la secretaria distrital de salud,
- Correo electrónico: [cursosgestiondelriesgo@saludcapital.gov.co](mailto:cursosgestiondelriesgo@saludcapital.gov.co),
- A través de los diferentes cursos y jornadas de fortalecimiento de las competencias ofertados por la Secretaría Distrital de Salud.
- Por referencia de los participantes, coloquialmente voz a voz.
- Por parte de los referentes de capacitación de las Entidades públicas y privadas.

***7. Con respecto a la línea 106 "El poder de ser escuchado" de atención psicológica, sírvase informar:***

**a. ¿Cuál ha sido el histórico del número de psicólogos que atienden esta línea? ¿Se tiene previsto aumentar su número?**

La Secretaría Distrital de Salud -SDS, tiene en funcionamiento desde 1997 la Línea 106 "El poder de ser escuchado", que es una línea de ayuda, intervención psicosocial y soporte en crisis no presencial, atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía. Este servicio, a través de sus canales de contacto promueve 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, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras), el consumo de sustancias psicoactivas, inquietudes sobre la sexualidad y otras situaciones de interés para las personas en las que se requiera apoyo y soporte en salud mental.

Con el fin de facilitar el acceso a la población, la Línea 106 dispone de diferentes canales de contacto: chat de WhatsApp (3007548933); telefónico (marcando 106 de forma gratuita desde cualquier número fijo o celular ubicado en Bogotá); correo electrónico ([linea106@saludcapital.gov.co](mailto:linea106@saludcapital.gov.co)), redes sociales (Facebook @linea106) y buzón de cartas recolectadas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La Línea 106 ha aumentado el talento humano en los últimos años. Durante el año 2019 contaba con un equipo de 17 psicólogos para atender sus diferentes canales de atención y, en ese momento, hacían parte del equipo un coordinador y una profesional para brindar apoyo técnico - operativo y monitoreo de la atención brindada.

Para responder al aumento de la demanda por la pandemia por COVID-19, se fortaleció el equipo de atención con tres (3) psicólogos más, quedando un total de 20 profesionales durante el año 2020 y posteriormente, en el año 2023 aumentó a

36 profesionales en psicología y una (1) socióloga para la atención integral (atención de canales de contacto, activación de rutas sectoriales e intersectoriales y seguimientos); también dispone de dos (2) profesionales en psicología para el apoyo técnico y monitoreo de la atención y un coordinador. En total, actualmente el equipo cuenta con 40 profesionales.

El crecimiento de la línea es una posibilidad sujeta al comportamiento de la demanda a lo largo del tiempo y a la disponibilidad presupuestal.

**b. De las personas que atienden esta línea ¿Cuentan con personas de diferente formación académica a Psicología?**

El equipo profesional de la Línea está conformado actualmente por 39 personas profesionales en psicología y una (1) persona con formación en sociología con maestría en sexualidad.

**c. ¿Qué promedio de llamadas se reciben? Discriminarlos por meses y días**

A través de sus diferentes canales de atención, la Línea 106 realizó un total de 97.450 intervenciones durante el año 2023. Las atenciones se concentran en los días hábiles laborales de lunes a viernes, en horas de la tarde (entre 12:00 m. a 5:59 pm.), seguidas de la mañana (entre 6:00 am. a 11:59 am.) y la noche (entre 6:00 pm. a 11:59 pm.). En promedio, el número de atenciones diarias durante ese año fue de 267.

Las atenciones se realizaron a lo largo del año con la siguiente distribución:

Tabla No. 2 Línea 106. Intervenciones según mes, 2023

Mes	Atenciones
Enero	5.722
Febrero	4.938
Marzo	4.718
Abril	5.166
Mayo	7.376
Junio	6.652
Julio	6.333
Agosto	8.546

Septiembre	11.484
Octubre	12.169
Noviembre	12.650
Diciembre	11.696
Total	97.450

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Enero 1 a diciembre 31 de 2023. Base de datos preliminar.

#### d. Las cinco principales causas de llamadas. Discriminar cuántas llamadas fueron hechas por niños o niñas, adolescentes y adultos.

La Línea 106 atiende a la población de todas las edades; a continuación se describe la distribución de la población atendida en dos (2) grandes subgrupos: niños, niñas y adolescentes y adultos (de 18 años en adelante) y en ambos se discriminan los principales motivos de consulta:

Tabla No. 3 Línea 106. Intervenciones con niños, niñas, adolescentes, 2023

0 - 5 AÑOS	6 - 11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	TOTAL
1213	3300	14056	18569

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2023

Conforme a la distribución de grupos etarios, la mayor concentración de intervenciones se presentó en adolescentes (12 -17 años) con 14.056 (75,7%).

A continuación, se presentan los datos desagregados de las atenciones realizadas por la Línea 106 a niños, niñas, adolescentes durante el año 2023, desagregados por motivo de consulta conforme a la solicitud:

Tabla No. 4 Línea 106. Principales motivos de consulta niños, niñas, adolescentes, 2023

MOTIVOS DE CONSULTA	NÚMERO DE INTERVENCIONES
Búsqueda de red de apoyo	1053
Idea suicida	1043

Habilidades sociales	1030
Por juego	808
Habilidades Emocionales	527

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2023

Los motivos de consulta más frecuente entre niños, niñas y adolescentes atendidos por la Línea 106 durante el año 2023 fueron: en primer lugar, búsqueda de red de apoyo 13,1%; Idea suicida 13%; Fortalecimiento de habilidades para la vida-sociales 12,9%; Por Juego 10,1% y Fortalecimiento de habilidades para la vida-emocionales 6,6%. Adicionalmente, se realizaron 10.556 intervenciones de seguimiento a casos de esta población.

Tabla No. 5 Línea 106. Intervenciones con adultos, 2023

<b>JUVENTUD (18 A 28 años)</b>	<b>ADULTO (29 A 59 años)</b>	<b>PERSONA MAYOR (&gt;59 años)</b>
39733	33649	5497

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2023

Entre las intervenciones realizadas a personas con 18 y más años (78.879), la mayoría corresponde al grupo de jóvenes con el 50,4% , seguido de las personas adultas con el 42,7% .

En términos generales se puede afirmar que, durante el año 2023, los principales usuarios de la Línea 106 según curso de vida fueron los jóvenes con 39.733 (40,77%) intervenciones, seguidos de los adultos 33.649 (34,53%) y los adolescentes con 14.058 (14,43%).

La distribución de los cinco (5) principales motivos de consulta entre usuarios con 18 años y más es la siguiente:

Tabla No. 6 Intervenciones Línea 106 Motivos de consulta mayores de edad de enero a diciembre 2023

<b>MOTIVOS DE CONSULTA</b>	<b>NÚMERO DE ATENCIONES</b>
Búsqueda de red de apoyo	8355
Idea suicida	5704
OTRO MOTIVO NO CLASIFICADO	4722
Emocionales	2878

Pérdida o duelo	1397
Sociales	1181

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2023

Los motivos de consulta más frecuentes entre personas de 18 y más años fueron: en primer lugar búsqueda de red de apoyo 24,6%; Idea suicida 16,8%; Otro motivo no clasificado 13,9%; Fortalecimiento de habilidades para la vida- emocionales 8,5%; Pérdida o duelo 4,1%. Adicionalmente, se realizaron 44.905 intervenciones de seguimiento a casos de esta población.

**e. Existen otros medios de comunicación de esta línea; la línea de WhatsApp 3007548933 y el correo [linea106asaludcapital.gov.co](mailto:linea106asaludcapital.gov.co) ¿Qué promedio de tiempo de respuesta se tiene en estas líneas alternas por parte de los profesionales?**

Con el fin de facilitar el acceso a la población, la Línea 106 ha ampliado en los últimos años los canales de atención conforme al cambio en las tecnologías de la información y comunicación. El canal más usado por la ciudadanía para contactarse fue durante el año 2023, el chat de WhatsApp con un 63,9% (62.246), seguido del teléfono con un 23,3% (22.678); posteriormente el buzón de cartas 7,9% (7.704), correo electrónico 4,0% (3.875), redes sociales Facebook 0,7% (722), atención presencial 0,2% (163).

Los tiempos de respuesta puede variar conforme a diversas circunstancias; por ejemplo, la hora de contacto el canal de contacto, los sucesos relacionados con la salud mental de la población que hayan transcurrido durante el día o la semana en la ciudad y el país, la publicación en medios de comunicación y redes sociales de información de los canales de contacto de la Línea, la problemática particular que presenten los usuarios que estén contactados en un momento particular, pues teniendo en cuenta que se trata de una línea de escucha y apoyo en salud mental, a los profesionales no se les asigna un tiempo limitado para la intervención con cada usuario, con el fin que puedan realizar intervenciones en crisis, contención emocional y activación de rutas sectoriales e intersectoriales en casos de alto riesgo o urgencias, como por ejemplo, frente a conducta suicida o a las víctimas de diferente tipos de violencia.

Cabe señalar que, aunque la Línea 106 “El poder de ser escuchado” es un servicio destinado a la población del Distrito Capital, aproximadamente el 10% de los usuarios reportan residir por fuera de la ciudad y aproximadamente el 6% no suministran datos de ubicación.

**f. Cuando se reciben y se atienden casos en donde la vida del usuario es considerada en peligro ¿Qué protocolos están establecidos?**

Respecto a la forma como se realiza la atención, la Línea 106 cuenta con el *Manual de Atención Línea 106*, el cual hace parte del Sistema de Gestión de esta Secretaría (Código: SDS-GSP-MN-007 V.3) y define entre otros aspectos, los procedimientos y flujogramas que los profesionales deben realizar conforme al canal de contacto y los motivos de consulta.

En términos generales, se realiza un proceso que incluye: recepción del contacto y saludo, identificación del usuario, identificación del motivo de consulta, identificar línea de intervención e intervenir conforme a la necesidad del usuario, activación de rutas requeridas y posteriormente, se realiza seguimiento a casos remitidos. Paralelo al proceso de atención, se realiza el diligenciamiento del Sistema de Información de la Línea 106, donde se consignan los datos de las variables descritas anteriormente.

En los casos de alto riesgo, por ejemplo, la conducta suicida, luego de identificar el motivo de consulta, se realiza la respectiva intervención en crisis y de forma posterior se realiza la oferta institucional, para motivar al usuario a suministrar información que permita activar los servicios de atención prehospitalaria en salud mental, los cuales desarrolla la Línea 123.

Al obtener datos de ubicación y otros para el contacto del ciudadano se comunica el caso a la Línea 123 de urgencias y emergencias, que dispone de equipos interdisciplinarios en salud mental para atender este tipo de eventos y además vehículos de atención prehospitalaria. Adicionalmente, la Línea 123 integra a las diferentes entidades de respuesta a urgencias y emergencias como bomberos y policía, que pueden ser desplegados para atender casos de alto riesgo.

Así mismo, conforme al Manual de Atención, se realizan otras activaciones rutas sectoriales e intersectoriales con la finalidad de que los usuarios reciban de forma posterior servicios y atenciones según sus necesidades. La Línea 106 realiza remisiones a los aseguradores en salud con el fin que contacten a sus afiliados y les brinden las atenciones de diagnóstico y tratamiento incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Igualmente, reporta los casos a los Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica de eventos priorizados en salud mental (conducta suicida; violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual y de género; así como al de consumo abusivo de drogas), con la finalidad que se realicen las respectivas investigaciones Epidemiológicas de Campo.

Complementario a lo anterior, en casos de violencias, activan las rutas intersectoriales de justicia y protección poniendo en conocimiento de las autoridades competentes (Fiscalía, Comisarías de Familia, ICBF,) u otros. Por lo anterior, un caso de alto riesgo es remitido a diversas entidades y servicios de forma paralela.

## **8. ¿Cuántas y cuáles investigaciones ha realizado el Sector Salud del Distrito, frente al panorama de la salud mental en el Bogotá?**

A partir de sus competencias, la Secretaría Distrital de Salud realizó el estudio de salud mental de Bogotá D.C. 2023, que es una herramienta para orientar las acciones futuras en materia de promoción de la salud mental y prevención de trastornos y problemas de mayor prevalencia en el Distrito Capital. El estudio fue previsto en dos fases: a) una de planeación, desarrollada a través del convenio de cooperación técnica número 0022 de 2021 con la Organización Panamericana de la Salud OPS la cual se ha concluido y b) una fase operativa que se halla en curso, la cual se realizó en el mes de diciembre de 2023 que se ejecuta a través del convenio 0020 de 2021 suscrito con las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC).

## **9. Frente al punto anterior, presente los principales resultados y anexe los informes finales correspondientes**

Para el estudio de salud mental de Bogotá D.C. 2023 se utilizó una muestra de 15.151 personas entre los 7 a 96 años que representan a 7.290.341 habitantes.

La distribución fue el 52% mujeres, 47% hombres y el 1% personas binarias en las 20 localidades. Dentro de los hallazgos más relevantes se encuentran la autopercepción del estado de la salud mental, donde el 40,35% de las personas perciben que el estado de su salud es muy bueno. Esta percepción la tiene el 47,23% de los hombres y el 34,2% de las mujeres. El 44,87% de las personas sin estratificación por ubicación en zona rural perciben que su estado de salud es muy bueno; seguido del 42,8% en estratos 4, 5 y 6; el 40,95% en estrato 3; el 45,95 % en estrato 2; y el 35,39% en estrato 1. En las localidades de Suba (47,16%), Sumapaz (46,69%) y Usaquén (42,11%) se registran los porcentajes más altos de las personas que perciben que su estado de salud es muy bueno.

Por otro lado, frente a la disfuncionalidad familiar: en la población adolescente, el 10,51% de los hombres y el 8,22% de las mujeres reportan disfuncionalidad severa a nivel familiar. Mientras que, en la población de personas mayores, el 9,37% de las mujeres reportan disfunción severa a nivel familiar, así como el 8,55% de los hombres.

Frente a las personas que respondieron afirmativamente si han tenido un diagnóstico de trastornos de salud mental y del comportamiento, se encontró que el 10,92% de la población ha sido diagnosticada alguna vez en su vida con depresión; el 8,76% son hombres y el 12,82% mujeres. El 17,16% de las personas tiene un probable trastorno depresivo; el 13,85% de los hombres y el 19,95% de las mujeres. Por otra parte, el 9,75% de las personas han tenido alguna vez en su vida un diagnóstico de ansiedad; el 7,8% de los hombres y el 11,49% de las mujeres. El 21,78% de las personas tienen probable riesgo de trastorno de ansiedad generalizada; el 16,01% son hombres y el 27,03% son mujeres. Con respecto, al trastorno bipolar el 1,67% de las personas han sido diagnosticadas alguna vez en

su vida; el 1,86% de los hombres y el 1,41% de las mujeres tienen este riesgo o trastorno. El 5,65% de las personas tienen una indicación positiva para trastorno bipolar; el 6,13% de los hombres y el 5,19% de las mujeres.

De otro lado, el 0,89% de las personas han sido diagnosticadas alguna vez en su vida con psicosis o esquizofrenia. El 1,45% de los hombres y el 0,34% de las mujeres tienen este diagnóstico. Frente a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas el 0,66% de las personas han sido diagnosticadas alguna vez en su vida, que corresponde al 1,24% de los hombres y el 0,09% de las mujeres. El 1,26% de las personas presenta consumo perjudicial de bebidas alcohólicas. El 1,92 % son hombres y el 0,44 % mujeres y relacionado con demencias, deterioro cognitivo o alzhéimer se encontró que el 0,52 % de las personas encuestadas se han diagnosticado alguna vez en su vida, de las cuales 0,48 % son hombres y 0,51 % mujeres.

Para una mayor comprensión de los datos más relevantes del estudio puede descargarse 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).

#### **10. Sírvasse enviar los datos referentes a cantidad de casos diagnosticados de ansiedad y depresión entre los años 2015-2023 discriminados por años, meses, localidad y UPZ en la ciudad de Bogotá.**

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población con ansiedad o depresión en la ciudad de Bogotá se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población 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 define por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social[1] y normas reglamentarias, donde se establece, el flujo de información, la periodicidad y los datos que deben reportar obligatoriamente 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, quienes hacen 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[2],[3], los cuales toman como mínimo dos (2) meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el

servicio, con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.

- 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 estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaria de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada<sup>1</sup> y a población extranjera<sup>[4]</sup>).

- 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.

Los datos presentados en el archivo Anexo 10, pregunta 10. Atenciones Ansiedad Depresión años 2015 a primer semestre 2023, corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1430<sup>[5]</sup>, en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre los años 2015, a primer semestre 2023, a personas con ansiedad y depresión, residentes en el Distrito Capital.

De manera general, se observa que el 18% (n=539.284) de las atenciones fueron realizadas en el año 2022, siendo este el año que más atenciones efectuó, seguido del año 2021 con el 17,2% (n=518.271) atenciones para los eventos de ansiedad y depresión, siendo marzo y mayo los meses en los que más atenciones realizaron.

## 11. Informe en detalle ¿Qué IPS ofrecen el servicio en salud mental para los casos diagnosticados de ansiedad y depresión?

En primera instancia se realizan las siguientes precisiones normativas:

1. El Decreto Nacional 780 de 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, 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.”*

2. Es importante precisar que, la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*”, señala en el Artículo 1 – Objeto: “*La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.*” Se subraya.

3. Por otra parte, el artículo 3 de la Resolución en comento a la letra reza: “*Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones 3.1 Capacidad técnico-administrativa. 3.2 Suficiencia patrimonial y financiera. 3.3 Capacidad tecnológica y científica. Parágrafo 1. Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución.*” Subrayado fuera de texto.

Adicionalmente el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, que hace parte de la Resolución en comento, 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.*” Énfasis propio

El manual en comento establece como criterio dentro del estándar de procesos prioritarios para todos los servicios: “...contar con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicho procedimiento debe cumplir con eficacia y seguridad. De tal manera que se garantice seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios, congruente con

*las competencias de talento humano definido en el marco regulatorio correspondiente.” (Subrayado fuera de texto).*

Es importante tener en cuenta que: “...*El Registro Especial de Prestadores de Servicios - REPS de Salud es la fuente oficial que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad y la capacidad instalada.*

Así las cosas, los procedimientos señalados por usted, deben estar enmarcados dentro de un servicio de salud, el cual es definido por el prestador y documentado en el estándar de procesos prioritarios. Por tanto se consultó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, aquellos Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados que tienen inscritos servicios relacionados con la atención de pacientes diagnosticados de ansiedad y depresión, dentro de los que se cuenta con servicios de consulta externa de psicología, psiquiatría servicios de internación en salud mental, discriminados por tipo de prestador, de la siguiente manera:

- Hospitalización en salud mental, Código 131.
- Hospitalización parcial, Código 132
- Hospitalización parcial, Código 132.
- Psicología, Código 344.
- Psiquiatría código 345.

En carpeta denominada Anexo 11, se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene información específica sobre los prestadores que ofrecen el servicio en salud mental, con detalle de código, nombre del prestador, ubicación, naturaleza, grupo y servicio habilitado con corte al 5 de febrero del año en curso; así como anexo complementario, denominado 11.2. sobre prestadores que han realizado atenciones Ansiedad Depresión 2015-2023, en el que se relaciona el total de prestadores que han realizado atención de estos casos en el Distrito Capital en este periodo, y descrita en la parte introductoria a la pregunta 10 de este documento.

**12. Sírvase presentar, en formato Excel, una relación de cuántos equipos territoriales en salud mental existen, dónde se ubican, cómo están conformados, qué medios de transporte tienen, tipo de vinculación y casos atendidos en cuanto a salud mental.**

En cuanto a la distribución de equipos territoriales Salud Mental, se anexa archivo Excel en la carpeta Anexos, carpeta Anexo 12 denominado “*Distribución Equipos Territoriales Salud Mental - EAC*”, en el cual puede observar la información solicitada.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se gestionan las solicitudes de atención en salud mental que son transferidas desde la Línea 123; para la atención telefónica de las urgencias en salud mental, se cuenta con un equipo técnico compuesto por profesionales en medicina, psicología y psiquiatría que brindan atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana el cual opera desde el Centro Regulador, donde se lleva a cabo el manejo de los incidentes siguiendo el procedimiento de regulación de la urgencia médica, abordando las situaciones mediante intervención en crisis, escucha activa y orientación en salud mental de acuerdo con la situación reportada por el usuario.

Además, para atender al usuario directamente en el lugar donde ocurre el incidente, se cuenta con equipos técnicos multidisciplinarios conformados por médicos, psicólogos y auxiliares de enfermería, sumando un total de 15 equipos. Adicionalmente, disponemos de cinco (5) equipos especializados en brindar atención a mujeres víctimas de violencia y en riesgo de feminicidio. Se adjunta la información solicitada en el archivo formato Excel “Numeral 12 CRUE”.

Ahora, resulta pertinente manifestar que el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, establece que las entidades Territoriales (como la Alcaldía de Bogotá –Secretaría Distrital de Salud), en ningún. Es decir, esta entidad no tiene competencia para atender o prestar servicios de salud directamente a los usuarios toda vez que ese asunto es competencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que existen en la ciudad.

Para atender los problemas relacionados con salud mental, el Estado colombiano cuenta con dos Planes de Beneficios en Salud: Uno para la atención individual y otro para las intervenciones Colectivas. El primero, está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS); son ellas, quienes, a través de su red de prestadores de servicios de salud, deben garantizar la atención a las personas y por ende, son quienes cuentan con la información relacionada con el número de profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas) de que disponen para atender a la población afectada por estos temas en red de prestadores de servicios de salud.

El segundo, es el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), que está a cargo de las entidades Territoriales (departamentos, municipios y distritos). El PIC, es un plan de beneficios en salud compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS).

El PIC tiene como propósito promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Bogotá. Las acciones, gestiones e intervenciones de este plan, se encuentran reguladas en las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de estas se encuentran, las relacionadas con la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la identificación de factores de riesgo y la canalización a los servicios de atención individual de los casos que se identifiquen como un riesgo en los territorios. Todo lo anterior, en el marco de la política de salud mental establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dada la misionalidad la Secretaría Distrital de Salud y las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280, 4886 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones e intervenciones de salud mental del orden colectivo, se ejecutan a través de la línea operativa “*Entornos cuidadores*” del Modelo Territorial de Salud. Para este propósito, la Secretaría Distrital de Salud suscribe convenios o contratos interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (IPS Públicas), siguiendo la normativa vigente establecida por el Gobierno Nacional.

En el marco de los convenios o contratos que se suscriben con las Subredes, dichas IPS deben contar con un grupo de profesionales de salud mental, quienes desarrollan las intervenciones en los territorios. Estos profesionales se costean por cada uno de los cinco entornos, de modo que cada entorno cuenta con un número determinado de profesionales, que la subred dispone de acuerdo con el número de actividades, metas o productos a realizar.

Ahora bien, luego de realizadas las aclaraciones referidas y en aras de dar respuesta a su pregunta, a continuación se describe el número de profesionales y organización de equipos de salud mental que han reportado las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en cada entorno de vida cotidiana, para el desarrollo de actividades colectivas relacionadas con salud mental, así:

### **Entorno Cuidador Hogar:**

En el entorno cuidador hogar se cuenta con profesionales de psicología, que son organizados en binas o equipos interdisciplinarios, conformados con otros profesionales de la salud, para el desarrollo de acciones promocionales y de gestión de riesgos en salud, con familias que presentan prioridades en salud o eventos de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentran los de salud mental.

Los equipos están dispuestos en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para la atención a demanda, de los casos remitidos como prioritarios al entorno. Su abordaje se realiza acorde con la ubicación de residencia de estos. A continuación, se relaciona el número de binas o equipos en los cuales se encuentran profesionales de psicología.

Tabla No. 7 Número de binas o equipos profesionales de psicología.

NOMBRE SUBRED	NÚMERO DE BINAS/EQUIPOS
Centro Oriente	36
Norte	38
Sur	47
Sur Occidente	39
<b>Total Subredes</b>	<b>160</b>

Fuente: SDS\_SAC\_Entorno\_Hogar

Estos equipos, desarrollan planes de cuidado familiar, que son orientados a partir de una caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud, así como riesgos y alertas en salud, específicos de los integrantes de la familia y que son reconocidos a partir del análisis de determinantes sociales. Posteriormente, adelantan la concertación de un plan de cuidado familiar, donde se establecen compromisos de trabajo conjunto en respuesta a las necesidades identificadas, acorde con los enfoques poblacionales y diferenciales, reconociendo las características, creencias, cultura, arraigos y particularidades de cada familia. Este plan es implementado a través de diferentes sesiones de seguimiento y de promoción de la salud, para el desarrollo de capacidades y gestión de riesgos en salud.

Los profesionales de este entorno no tienen ubicación fija, sino que desarrollan las intervenciones en los diferentes barrios y territorios de cada localidad, donde se identifiquen poblaciones vulnerables o familias que requieran atención en salud mental.

### Entorno Cuidador Educativo:

Para el entorno cuidador educativo, en cada una de las subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur), se cuenta con 18 profesionales psicólogos universitarios y seis (6) psicólogos clínicos quienes desarrollan acciones colectivas de orden preventivo con escolares, docentes, padres de familia/ acudientes y de gestión del riesgo individual como respuesta a problemas relacionados con salud mental en los miembros de la comunidad educativa que requieran de acompañamiento. Estas acciones se desarrollan en los diferentes establecimientos educativos (Jardines, Colegios, Universidades e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano) de todas las localidades de Bogotá.

Los profesionales de este entorno, al igual que en el entorno anterior, no tienen ubicación fija, sino que desarrollan las intervenciones en las instituciones educativas que se ubican en las localidades, donde sean requeridos.

## Entorno Cuidador Laboral:

Para el desarrollo de las acciones en este entorno, las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan en total con 44 Profesionales en Psicología, quienes desarrollan las acciones en las diferentes localidades de la ciudad. Estas acciones están orientas a la promoción de la salud y prevención de la Enfermedad en Unidades de Trabajo Informal (UTIs), así como las gestiones de competencia del sector salud, para la desvinculación de niños, niñas y adolescentes, que han sido identificado como trabajadores en diferentes lugares de la ciudad.

Los profesionales de este entorno no tienen ubicación fija, sino que desarrollan las intervenciones en Unidades de Trabajo Informal (UTIs), donde sean requeridos y en las zonas de la ciudad donde se identifiquen casos de menores de edad trabajadores.

## Entorno Cuidador Comunitario:

Dada la multiplicidad de intervenciones de salud colectiva y el alcance de estas, en el entorno comunitario, las Subredes conforman y organizan equipos de trabajo, dentro de los cuales se incorporan profesionales de psicología y trabajo social, entre otros. Estos grupos también se organizan, de acuerdo con las actividades, productos contratados y las necesidades de la comunidad.

Dicho lo anterior, a continuación se listan las intervenciones y la conformación de los equipos de trabajo que tiene cada Subred Integrada de Servicios de Salud, para el desarrollo de las actividades de salud pública colectiva en las localidades, relacionadas con temas de salud mental, así:

Tabla No. 8 Intervenciones equipos de trabajo que tiene cada Subred Integrada de Servicios de Salud.

Equipos Entorno Cuidador Comunitario	Conformación equipos
<b>Equipos Reducción Riesgos y Daños:</b> orientado al abordaje integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos, desde la identificación del riesgo, desarrollo de espacios comunitarios, intervención breve y movilización de redes de apoyo; fortaleciendo herramientas de autocuidado desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, enfoque de derechos humanos	1 Trabajador(a) Social 1 Psicólogo(a) 1 Enfermero(a) 1 Terapeuta Ocupacional 1 Gestor(a) comunitario
<b>Equipos Itinerantes de Atención Primaria en Salud Mental:</b> desarrollan acciones promocionales y de identificación del riesgo en salud de manera oportuna en condiciones crónicas, salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas 5/02/2024 favoreciendo la construcción de dispositivos comunitarios y el fortalecimiento de redes.	1 Trabajador(a) Social 1 Psicóloga(a) 2 Enfermero(a) 1 Gestor(a) comunitario

<b>Guardianes del Cuidado Comunitario:</b> realizan actividades de identificación, descripción, análisis de las representaciones, percepciones y reconocimiento de prácticas sociales de los habitantes del barrio o vereda, permitiendo la construcción de relaciones sociales que conducen al reconocimiento de las diversidades de los habitantes de esta ciudad con sus espacios geosocioculturales de residencia. Además, identifican deteriorantes y procesos cuidadores de la salud, en aras de aportar en la construcción y fortalecimiento de los planes locales de cuidado	2 Profesionales (pueden ser de salud, social o ambiental) 2 Técnicos (pueden ser de salud, social o ambiental) 2 Gestores(as) comunitarios
<b>Centro Escucha Habitanza en Calle:</b> escenario dirigido a ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle y en riesgo de estarlo, estas acciones se desarrollan desde un enfoque diferencial, de derechos y de género, a partir de recorridos en calle, acompañamientos solidarios, actividades para la prevención de riesgos en salud, incluyendo tamizajes de VIH, Sífilis y Hepatitis B, de igual manera se realizan canalizaciones en salud y a nivel intersectorial	1 Trabajador(a) Social 1 Psicólogo(a) 2 Técnicos en Salud 1 Gestor(a) comunitario
<b>Centro Escucha Mujer:</b> se brinda orientación en temas de salud mental y de bienestar emocional por medio de intervenciones de escucha activa, consejería, atención en crisis, mutuo apoyo, consejo y orientación para la identificación y prevención de riesgos individuales, familiares y colectivos en salud mental, promoción de la salud mental, identificación de riesgos frente a violencias de género, construcción y/o reafirmación de proyecto de vida, identificación y aprovechamiento de espacios de bienestar, procesos de empoderamiento de las mujeres. También se incluyen temas de identificación y gestión de barreras de acceso en aseguramiento, articulaciones con servicios sociales y de salud, prevención de factores psicosociales, acceso a las rutas de atención sectorial e intersectorial, entre otros.	1 Trabajador(a) Social 1 Psicólogo(a) 1 Enfermero(a) 1 Técnico en Salud 1 Gestor(a) comunitario
<b>Centro de Escucha Acondicionamiento Físico y Salud Mental:</b> dupla de profesionales (fisioterapia y psicólogo clínico) realizan acciones para la educación y promoción de la salud fortaleciendo competencias a nivel físico y mental con una mirada integral e interdisciplinaria, para la creación de un estado psicofísico y una vida saludable	1 Psicólogos(a) clínico(a) 1 Fisioterapeuta
<b>Cuidarte, cuidándonos a través del arte:</b> este equipo realiza acciones artísticas (música, teatro, artes plásticas, danza, clown, entre otros), que transmiten mensajes priorizados en salud, con el fin de fortalecer la construcción de la cultura Ciudadana basada en el cuidado y en el autocuidado	3 profesionales en artes, artes plásticas, música, educación física, entre otros 3 Técnicos(as) en artes, artes plásticas, música, educación física, entre otros
<b>Fortalecimiento Comunitario:</b> se desarrollan acciones colectivas dirigidas a la población de todos los cursos de vida, a través del empoderamiento y la concienciación frente a la importancia de la promoción en el cuidado de la salud y la calidad de vida, el desarrollo de capacidades y habilidades, fortalecimiento de nodos y redes de apoyo, así como la generación de iniciativas comunitarias que propendan por una cultura protectora de la salud a nivel local y distrital mediante la cohesión, la participación y la movilización social.	8 Profesionales (1 agrónomo(a), 1 psicólogo(a), 2 enfermeros(as), 1 nutricionista, 1 trabajador(a) social, 1 educador(a) físico(a) y 1 fisioterapeuta) 8 Gestores(as) comunitarios
<b>RBC y grupos de apoyo en salud mental:</b> desarrollo de acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de promoción de la salud mental en personas con discapacidad y cuidadores(as). De la red de cuidado colectivo para la RBC se conforman grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y afectaciones psicosociales	RBC (para este producto se relacionará el dato a nivel Distrital) 19 Trabajadores (as) Sociales 19 Psicólogos(as) 19 fisioterapeutas 19 Agentes de cambio Grupos de apoyo en salud mental (por subred) 1 psicólogo(a) clínico 1 Técnico en artes 1 Gestor(a) comunitario(a)
<b>Barras futboleras:</b> Esta estrategia se desarrolla con la participación de las barras de fútbol La Guardia Albirroja de Santa Fe, Comandos	1 Psicólogo(a) 1 Fisioterapeuta

<p>Azules y Blue Rain de Millonarios, Los del Sur Bogotá, la Nación Verdolaga de Atlético Nacional y Disturbio Rojo de América de Cali, identificadas en cada subred en sus territorios y a nivel distrital, a fin de impactar en la disminución de la violencia interpersonal, los enfrentamientos entre barras y las riñas que se presentan colectivamente en los barrios y en el escenario deportivo. Adicionalmente, se realizan acciones de educación, comunicación e información en temas, tales como: salud sexual y reproductiva, prevención consumo sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias.</p> <p>Fuente: SDS_SAC_Entorno Comunitario.</p>	<p>2 Psicólogos(as) 7 Gestores barristas</p>
--	--

En lo que se refiere a la ubicación de estos equipos, informamos que estos son itinerantes y se trasladan a los barrios de la localidad, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada territorio.

### **Entorno Cuidador Institucional:**

En este entorno, se cuenta con equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de psicología, enfermería y terapeutas, entre otros, quienes realizan el abordaje integral de instituciones de protección a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran Centros Carcelarios y Penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, instituciones de protección a personas mayores y a centros de protección a la infancia, entre otros.

Estos equipos están dispuestos en cada Subred, para realizar abordaje y atención a la población de las instituciones ubicadas en sus localidades de influencia.

Dicho anterior, a continuación, se relaciona el número de equipos dispuestos en el entorno Institucional en cada Subred, así:

Tabla No. 9 Número de equipos dispuestos en el entorno Institucional en cada Subred

SUBRED	NÚMERO DE EQUIPOS
Centro Oriente	10
Norte	10
Sur	9
Sur Occidente	11
<b>Total Subredes</b>	<b>40</b>

Fuente: SDS\_SAC Entorno Cuidador Institucional.

Sin embargo, debe de tenerse en cuenta que para la ejecución de las acciones de salud pública en Bogotá, la vinculación del talento humano está a cargo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las cuales, según lo establecido el artículo 1 del Decreto 1876 de 1994 “...constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y

*autonomía administrativa...*”, por lo tanto, estas entidades son las responsables de realizar la vinculación del talento humano que requieran para el desarrollo de las actividades y productos contratados con esta Secretaría.

Así las cosas, la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con documentación relacionada con los procesos de vinculación del talento humano que desarrolla las actividades de salud pública en las localidades, ni los medios de transporte, que utilizan para el desarrollo de sus actividades, pues tal como se ha dicho, estos procesos son competencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Finalmente, respecto al número de casos atendidos por temas de salud mental, informamos que, de acuerdo con los datos reportados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, durante el año 2023, se atendieron las siguientes cantidades de personas a través del Plan de Salud Pública colectiva, en los entornos cuidadores así:

**En el Entorno Cuidador Hogar:** Durante el año 2023, se abordaron 17.588 familias con acciones promocionales en salud mental, con el desarrollo de 60.723 sesiones de implementación de planes de cuidado familiar con estas temáticas. De este total, 8.372 familias fueron priorizadas por eventos de interés en salud mental, por presentar eventos de violencias y conducta suicida en alguno de sus integrantes; en estas familias, los profesionales de psicología implementan acciones específicas para el desarrollo de habilidades en salud mental, a través del fortalecimiento estrategias de afrontamiento, apoyo psicológico en casos de duelo y acompañamiento psicosocial[6].

**En el Entorno Cuidador Educativo:** Durante el año 2023 se realizaron 25.275 sesiones colectivas de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la promoción de la salud mental, con población escolar. Así mismo se realizó acompañamiento a 3.582 personas de la comunidad educativa para la gestión de riesgos en temas relacionado con salud mental[7].

**En el Entorno Cuidador Laboral:** Durante el año 2023 se realizaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la promoción de la salud mental, especialmente enfocándose en situaciones de estrés relacionado con el trabajo, prevención en violencias, prevención del uso de sustancias psicoactivas y alcohólicas y promoción de habilidades para la vida, especialmente con niños, niñas y adolescentes trabajadores infantiles quienes se encuentran en procesos de desvinculación laboral. Durante el año 2023, se abordaron 15.520 personas en este entorno.[8]

**En el Entorno Cuidador Comunitario:** Como se describió en la primera parte de esta respuesta, en el entorno comunitario se desarrollaron al menos 10 acciones integradas relacionadas con temas de salud mental. Así, durante el año 2023, se abordaron las siguientes poblaciones por cada acción integrada así:

Tabla No. 10 Poblaciones por cada acción integrada

Equipos Entorno Cuidador Comunitario	No. de personas intervenidas
Equipos Reducción Riesgos y Daños	28.318
Equipos Itinerantes de Atención Primaria en Salud Mental	8.833
Guardianes del Cuidado Comunitario	55.618
Centro Escucha Habitanza en Calle	171
Centro Escucha Mujer	27.011
Centro de Escucha Acondicionamiento Físico y Salud Mental	3.745
Cuidarte, cuidándonos a través del arte	12.322
Fortalecimiento Comunitario	4.953
RBC y grupos de apoyo en salud mental	7.245
Barras futboleras	10.403

Fuente de información: Aplicativo GESIForm – Base Sesiones Colectivas, Vincúlate y MAPS – Entorno Cuidador Comunitario

**En el Entorno Cuidador Institucional:** Las acciones desarrolladas en las instituciones, se enmarcaron en los alcances de los planes de cuidado institucional, concertados con los actores de cada una de las instituciones a partir de las necesidades y expectativas, tanto de la población institucionalizada, como de sus cuidadores; estos planes se implementan a través de acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud, que dadas las características de la población allí abordada, generalmente están relacionados con salud mental, enfermedades transmisibles, salud materno infantil, entre otras.

Durante el año 2023, se logró la implementación de 4.858 sesiones de trabajo donde se desarrollaron acciones promocionales en salud mental, con una cobertura de 39.756 personas, las cuales se encuentran institucionalizadas en unidades de protección a la persona mayor y poblaciones diferenciales (habitante de calle, personas privadas de la libertad, niños y adolescentes bajo protección, entre otras). También se abordaron 1.280 Hogares Comunitarios de Bienestar, los cuales contaron con procesos integrales dirigidos a los menores de cinco (5) años y las madres comunitarias que allí se encuentran, donde los procesos de salud mental fueron prioridad y se desarrollaron a través de estrategias como la de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) y “Mi mascota verde y yo”, encaminadas al fortalecimiento de prácticas de autocuidado y habilidades en salud mental[9].

**13. Sírvase enviar los datos referentes a cantidad de casos diagnosticados de ansiedad y depresión entre los años 2015-2023 desagregado por años, meses, género y rango etario en la ciudad de Bogotá.**

En carpeta denominada Anexo 13, se adjunta base de datos en archivo Excel que contiene la información solicitada, especificando edad y sexo por año con corte al 5 de febrero del año en curso.

En cuanto a las atenciones ofertadas por género, el 70% de las atenciones fueron realizadas a las mujeres, siendo el año 2022 el que más atenciones realizó; en cuanto al grupo de edad se observa en las tablas de la Hoja de cálculo “13 Año y Sexo” que son las personas de 27 a 59 años las que presentaron el mayor número de atenciones seguido de las personas de 60 y más años, para el periodo analizado.

**14. Sírvase enviar los datos referentes a cantidad de casos por suicidio consumado desagregado por localidad y UPZ en la ciudad de Bogotá.**

A partir de los datos expuestos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), a través del Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (CERN) y el Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC)[10] nos permitimos dar respuesta al interrogante planteado, es importante considerar que la información publicada en las bases oficiales y que se encuentran cerradas están desde el año 2020 a 2022[OBJ. OBJ]. Para el caso del año 2023 los datos son preliminares y susceptible a ajustes. Por esta razón, el análisis se centra en el periodo anual 2022 donde se presentaron 427 suicidios en Bogotá D.C., mostrando un incremento del 14,2% (n=53) en comparación al 2021 donde se registraron 374 casos.

Con respecto al sexo se observó que el 74,5% (n=318) de los casos de suicidio se presentaron en hombres y el 25,5% (n=109) en mujeres y con una razón de sexo de tres (3) hombres se quitan la vida por un (1) caso que ocurre en una mujer.

En relación con el curso de vida, son los adultos (29 a 59 años) quienes aportan el 39,8% (n=170) de los casos de suicidio, seguido del curso juventud comprendido entre los 18 a 28 años con el 36,1% (N=154). Es importante señalar, que para el año 2022 se presentó un incremento de 75.8% (n=47) de casos de suicidio en mujeres en comparación con el año 2021.

Para el año 2022 las localidades que concentran el 42,6% (n=182) de las muertes por suicidio son: Kennedy con el 12,4% (n=53), Ciudad Bolívar con un 10,8% (n=46), Suba con el 10,3% (n =44) y Engativá con un 9,1% (n=39). El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), no realiza desagregación de los casos por UPZ:

Tabla N° 11. Casos de muerte por suicidio según etapa curso de vida y sexo. Bogotá D.C., años 2020 - 2023\*

Curso de vida	2020			2021			2022			2023*		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Infancia	4	2	6	1	-	1	2	-	2	2	-	2
Adolescencia	12	10	22	18	11	29	21	22	43	14	13	27
Juventud	71	26	97	96	21	117	113	41	154	96	41	137
Adultez	97	36	133	145	23	168	135	35	170	110	42	152
Vejez	53	8	61	52	7	59	47	11	58	51	15	66
Total	237	82	319	312	62	374	318	109	427	273	111	384

**Fuente:** Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (CERN) - Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC). Bases oficiales 2020 a 2022 y base preliminar y susceptible a ajustes 2023\*

\*Nota: Base preliminar y susceptible a ajustes.

**Tabla N° 12. Casos de muerte por suicidio según etapa curso de vida y sexo.**  
Bogotá D.C., años 2020 - 2023

Localidad de residencia	2020			2021			2022			2023*		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Usaquén	27	11	38	27	5	32	23	8	31	20	6	26
Chapinero	8	2	10	10	1	11	16	2	18	12	2	14
Santa Fe	5	1	6	7	2	9	10	4	14	6	2	8
San Cristóbal	14	4	18	22	4	26	26	7	33	22	5	27
Usme	12	4	16	17	3	20	13	5	18	19	9	28
Tunjuelito	9	2	11	11	1	12	6	3	9	10	2	12
Bosa	26	5	31	32	8	40	20	7	27	22	7	29
Kennedy	19	13	32	30	13	43	43	10	53	35	15	50
Fontibón	8	2	10	10	1	11	19	8	27	8	3	11
Engativá	21	8	29	37	4	41	27	12	39	21	8	29
Suba	27	8	35	31	4	35	31	13	44	31	13	44
Barrios Unidos	7	1	8	7	1	8	5	3	8	4	1	5
Teusaquillo	4	5	9	3	3	6	8	4	12	4	3	7
Mártires	5	1	6	7	-	7	4	-	4	4	2	6
Antonio Nariño	-	1	1	1	6	7	2	1	3	2	4	6

Puente Aranda	4	-	4	10	2	12	11	2	13	7	3	10
Candelaria	1	-	1	3	-	3	-	1	1	3	1	4
Rafael Uribe	10	5	15	15	-	15	14	3	17	13	8	21
Ciudad Bolívar	24	9	33	26	4	30	33	13	46	25	14	39
Sumapaz	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-
Sin dato	6	-	6	5	-	5	6	3	9	5	3	8
Total	237	82	319	312	62	374	318	109	427	273	111	384

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (CERN) - Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC). Bases oficiales 2020 a 2022 y base preliminar y susceptible a ajustes 2023\* con corte el 30 de noviembre de 2023.

\* Base preliminar y susceptible a ajustes

### 15. Sírvase informar tasa por cada 10.000 habitantes de los casos de suicidio consumado desagregado por localidad y UPZ en la ciudad de Bogotá.

Se efectuó el cálculo de la tasa a partir de la actualización de los datos en el observatorio de violencia del INMLCF para el año 2022 y 2023[11] con corte al 30 de noviembre de los casos registrados de muerte por suicidio y las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) para el cálculo poblacional por localidades y el Distrito.

Frente a la tasa de suicidio en Bogotá D.C., para el año 2020, se situó en 0,4 casos; 2021 en 0,5; 2022 en 0,5 y 2023[11] en 0,5 por cada 10.000 habitantes[12]. Estos datos se encuentran desglosados en el observatorio de la Secretaría Distrital de Salud (SaluData) y pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>.

Tabla N° 13. Tasa de muerte por suicidio por cada 10 mil habitantes según localidad de residencia. Bogotá D.C., años 2015 - 2023\*

Localidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Usaquén	0,5	0,6	0,5	0,5	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4
Chapinero	0,7	0,8	0,4	1,4	1,5	0,6	0,6	1,0	0,8

Santa Fe	1,0	0,3	1,4	1,2	0,9	0,6	0,8	1,3	0,7
San Cristóbal	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,8	0,7
Usme	0,4	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,7
Tunjuelito	0,3	0,7	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,7
Bosa	0,1	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4
Kennedy	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,5
Fontibón	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,7	0,3
Engativá	0,5	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4
Suba	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Barrios Unidos	0,4	0,5	0,5	0,3	0,8	0,6	0,5	0,5	0,3
Teusaquillo	0,5	0,7	0,6	0,8	0,7	0,6	0,4	0,7	0,4
Los Mártires	0,5	0,4	1,5	0,8	1,2	0,7	0,8	0,5	0,7
Antonio Nariño	0,4	1,0	0,5	0,4	0,5	0,1	0,9	0,4	0,7
Puente Aranda	0,4	0,6	0,6	0,4	0,5	0,2	0,5	0,5	0,4
Candelaria	0,6	0,6	1,2	1,2	0,6	0,6	1,7	0,6	2,2
Rafael Uribe U.	0,5	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
Ciudad Bolívar	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6
Sumapaz	-	-	-	-	-	-	2,8	2,7	0,0
<b>Distrito</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>

**Fuente numerador:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (GCERN) - Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC).

\*Base de datos 2023 con corte al 30 de noviembre de 2023. Preliminar, susceptible a ajustes

**Fuente denominador:** DANE - Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 - DANE y SDP con base en CNPV 2018

Factor de interpretación: 10.000 habitantes.

## 16. Indique en detalle de los casos registrados por suicidio consumado, cuantos de ellos fueron evaluados con ideación suicida con anterioridad y cuantos de ellos recibieron tratamiento o atención.

A partir de la información registrada en el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), se identifican 1.215 casos de mortalidad por suicidio (sospechosos) en los periodos anuales 2015 a 2023, de los cuales se identificaron 84 casos en dichos periodos que presentaron ideaciones suicidas previas (corte de la base 29/01/2024). Es importante señalar que no todos los casos que se encuentran en investigación forense por parte del INMLCF se registran en el SISVECOS, razón por la cual, la fuente oficial del evento es el INMLCF. A

continuación se desagrega el número de casos de ideación previa, por periodo anual, según la fecha de ocurrencia de la mortalidad.

Tabla N° 14. Casos notificados de muerte por suicidio con ideaciones previas según localidad de residencia. Bogotá D.C. Años 2.015 a 2.023\*

Localidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Usaquén	-	-	-	-	-	-	3	4	1	8
Chapinero	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Santa Fe	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
San Cristóbal	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Usme	-	2	-	-	-	-	1	1	1	5
Tunjuelito	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Bosa	-	-	1	-	1	1	1	2	4	10
Kennedy	-	-	-	2	-	1	3	2	2	10
Fontibón	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Engativá	-	-	-	1	-	-	4	2	5	12
Suba	-	-	-	-	1	2	-	4	4	11
Barrios Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teusaquillo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Los Mártires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antonio Nariño	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Puente Aranda	-	-	-	1	-	-	-	2	1	4
Candelaria	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Rafael Uribe U.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ciudad Bolívar	-	-	-	-	2	1	-	3	4	10
Sumapaz	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sin dato	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>Distrito</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>84</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de vigilancia en salud pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS)

\* Datos preliminares y susceptibles a ajustes con corte de la base de datos al 29 de enero de 2024.

**17. Indique en detalle de los casos registrados por suicidio consumado, cuantos de ellos fueron evaluados con intento suicida con anterioridad y cuantos de ellos recibieron tratamiento o atención.**

De los casos registrados en el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), donde se notificó la mortalidad por esta conducta (N=1215), se identificaron como intentos previos en un periodo comprendido entre el año 2015 a 2023 (corte de la base 29/01/2024) un total de 210 casos. Es importante señalar que no todos los casos que se encuentran en investigación forense por parte del INMLCF se registran en el SISVECOS. Y frente al proceso de atención y tratamiento, esta le corresponde a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios en salud (EAPB) y dichas variables no se encuentran expuestas por el INMLCF.

**Tabla N° 15. Casos notificados de muerte por suicidio con intento previos según localidad de residencia. Bogotá D.C. Años 2.015 a 2.023\*.**

Localidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Usaquén	3	2	-	-	1	-	2	5	-	13
Chapinero	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Santa Fe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Cristóbal	3	5	-	1	4	-	4	1	2	20
Usme	4	4	-	-	1	2	1	1	3	16
Tunjuelito	3	1	1	-	-	-	1	1	-	7
Bosa	4	3	2	1	2	4	4	4	3	27
Kennedy	3	2	-	-	2	1	3	3	4	18
Fontibón	-	1	-	1	-	3	-	1	2	8
Engativá	2	-	-	1	1	-	1	7	9	21
Suba	4	-	1	-	1	6	3	5	5	25
Barrios Unidos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Teusaquillo	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
Los Mártires	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Antonio Nariño	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Puente Aranda	3	2	-	2	1	-	2	3	1	14
Candelaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Rafael Uribe U.	2	3	-	-	2	-	-	-	1	8
Ciudad Bolívar	1	4	1	2	3	1	1	6	5	24
Sumapaz	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Distrito</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>210</b>

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de vigilancia en salud pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS)

\* Datos preliminares y susceptibles a ajustes con corte de la base de datos al 29 de enero de 2024.

## 18. Informe en detalle el estado de cumplimiento del Acuerdo 795 de 2021 - Por el cual se fortalece la atención en salud mental a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las funciones de inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud mental.

Con relación al objeto y alcance del Acuerdo 795 de 2021, la Secretaría Distrital de Salud – SDS, viene desarrollando el Modelo territorial “Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda” a partir del cual se articulan las diferentes estrategias y acciones en salud mental, a saber:

- Línea 1 equipos de atención en casa: Atención en salud mental a través de equipos de atención en casa; estrategia de relevo de cuidadores; Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud con Énfasis en Salud Mental y la Atención Prehospitalaria en salud mental.
- Línea 2 aseguramiento y prestación de servicios: acceso a servicios de salud a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (problemas, trastornos mentales y epilepsia; Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y Agresiones, Accidentes y Traumas); así como la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios en salud mental.
- Línea 3 entornos cuidadores: acciones de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los entornos (hogar, comunitario institucional, laboral y educativo), así como la gestión de programas y acciones de interés en salud pública y la vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental.
- Línea 4 Participación social y gestión de las políticas públicas: incluye las políticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas; las líneas de atención 123 y 106; los cursos virtuales en salud mental a través de la

Plataforma Aprender Salud; acciones de participación con organizaciones formales y no formales y de base comunitaria; y también la Plataforma LiteralMente.

En lo relacionado al Artículo 3. CANALIZACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO. La SDS ha implementado el Sistema Integral de Información de Referencia y Contrarreferencia -SIRC, a través del cual se realiza la canalización hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, las cuales son una 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 su bienestar y su desarrollo en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Entre las RIAS hacia las cuales se canalizan los casos sospechosos para que el respectivo asegurador en salud realice la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios en salud, los cuales incluyen el diagnóstico y tratamiento, se encuentra la Ruta de Atención Integral en Salud para el abordaje de los Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia. En este sentido entre los años 2022 a 2023, llevaron a cabo 88.559 canalizaciones a través de este sistema, con una atención efectiva de 74.436 casos (84,05%). Los lineamientos técnicos y herramientas para la activación de RIAS a través del SIRC, puede ser consultada en el siguiente enlace: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Canalizaciones.aspx>

Frente al avance de lo indicado en el Artículo 4. CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE CASOS EN SALUD MENTAL. La canalización de los casos hacia el SIRC se realiza a partir de la caracterización y valoración de riesgos mediante tamizajes realizados en los diferentes entornos.

Las herramientas y criterios para los tamizajes en salud mental, que se desarrollan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, están incluidos en los lineamientos técnicos que se elaboran cada vigencia para la ejecución de las estrategias y acciones de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales. Los lineamientos definidos actualmente para llevar a cabo la caracterización y tamizaje en el marco de del PSIPIC, organizados por entorno, pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Gesi.aspx>

Con relación al Artículo 5. GESTIÓN PARA LA OFERTA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA RED ADSCRITA A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. frente a este artículo:

- Se han logrado activar mecanismos sectoriales e intersectoriales para la identificación del riesgo en problemas o trastornos mentales desde las diferentes acciones en los territorios caracterizados e identificados en el plan de cuidado y bienestar.
- Se ha logrado la Unificación de criterios en los sistemas de información creando alertas tempranas en la Historia clínica para salud mental en la Red Pública.
- Se ha diseñado e implementado un Plan de capacidades del Talento Humano en salud frente al abordaje integral y humanizado de los Usuarios identificados en riesgo de Problemas o trastornos mentales y eventos asociados.
- Se ha logrado armonizar las acciones y estrategias enfocadas a salud mental en los territorios priorizados en los Planes del cuidado y la Operación de 4 Unidades Móviles de atención Primaria en Salud con énfasis en salud mental en las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud.
- Se ha socializado la Ruta integral de salud para salud mental a través de estrategias externas e internas con el fin de trabajar el "Estigma " en salud mental con los diferentes actores intersectoriales y comunitarios en las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud.
- Se logró la construcción de herramienta digital tipo visor lookerstudio para identificación de población objetivo con alteraciones asociadas a consumo de sustancias psicoactivas.
- Acciones de divulgación y posicionamiento de la herramienta de canalización digital a través de código QR, WhatsApp, correos minimizando barreras de acceso o dificultades para el reporte de posibles casos identificados en los territorios.
- Diseño e implementación de Curso virtual de aprendizaje en Métodos Avanzados para las intervenciones integrales frente a las problemáticas por el consumo de sustancias psicoactivas UTC, Consumo de sustancias psicoactivas, Demencia, Epilepsia, Atención en situaciones especiales, Abordaje integral de atención en salud mental, caja de herramientas para jóvenes, Primeros auxilios cuidado integral en la plataforma CDEIS-SDS.
- Sistema de seguimiento y evaluación permite monitorear de manera constante el progreso de los usuarios con riesgo en trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; por medio de la aplicación del instrumento de adherencia.

Respecto a lo indicado en el Artículo 6. RESPONSABILIDADES. La SDS en consonancia con lo estipulado la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 que define el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y la demás normatividad vigente, la SDS define los lineamientos para la ejecución

de dicho plan. Los lineamientos actuales organizados por entornos pueden ser consultados en el siguiente enlace:

[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan Intervenciones Colectivas.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Collectivas.aspx)

Sobre lo indicado en el Artículo 7. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD MENTAL, la plataforma Aprender salud, como espacio virtual para la educación continua del talento humano en salud, ha ofertado cuatro (4) cursos virtuales relacionados a temáticas de salud mental con los siguientes resultados de participación:

Tabla No 16 Cursos virtuales relacionados a temáticas de salud mental

Curso	Año			
	2020	2021	2022	2023
Abordaje en salud mental	1037	1737	712	301
Primeros auxilios en salud mental	305	619	586	612
Manejo de estrés en el personal de la salud		536	269	507
Manejo del duelo por COVID 19 en el personal de la salud		929	401	566

Frente al Artículo 8. FINANCIACIÓN. En el marco de lo establecido en el Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), está a cargo de las Entidades Territoriales. Para el caso de la ciudad de Bogotá, el PIC está a cargo de esta Secretaría y su ejecución se contrata a través de las IPS públicas de la ciudad, esto es, las Subredes Integradas de Servicios de salud (Norte, Sur, Centro Oriente, Suroccidente).

El PIC tiene como propósito promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida. Las acciones, gestiones e intervenciones de este plan, se encuentran reguladas en las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y dentro de estas se encuentran, las relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de los problemas de salud mental o la identificación oportuna de estos.

La Secretaría Distrital de Salud ha programado en todas las vigencias los recursos que han garantizado la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través de las cuales se desarrollan las diferentes estrategias y acciones en salud mental que dan respuesta a las metas propuestas en el Plan de desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Carpeta ZIP

Elaboró: Diana Lucía Ulloa Poveda – Contratista - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía/

Martha Rodríguez – Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Mylady Suarez Pineda - Contratista - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía/

Elizabeth Almeciga- contratista SGRED-DUES

Lady Johanna Torres/Néstor Gerónimo Ortega Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Rodrigo Lopera – Gina Rangel- Ivonne Arévalo –Subdirección de Determinantes en Salud

Henry Alejo – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Adriana Vásquez Rojas – Jenny Pinilla- Profesional Especializado - Dirección de Planeación Sectorial

Catalina Chaparro – Camila Marín - Martha Cuervo – Carolina Soto – Carolina Santander – Juan Patiño - Subdirección de Acciones Colectivas

Consolidó: Melba Tarazona – Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Omar Hernando Garzón Sánchez OAJ

Revisó: Johanna Andrea Torres – Asesora de Despacho - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía/

Dora Duarte Prada – Directora de Calidad de Servicios de Salud

Leonardo Salas Zapata – Coordinador Observatorio SaluData - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

José Octavio López Gallego – Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Diana Constanza Rodríguez Posso – Directora Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (E)

Diane Moyano Romero – Directora de Epidemiología Análisis y Gestión de Salud Colectiva

Marcela Martínez Contreras - Subdirección de Acciones Colectivas

Adriana Mercedes Ardila Sierra – Subdirectora Determinantes en Salud

Aprobó: Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Manuel Alfredo González - Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía(E)

Julián Alfredo Fernández - Subsecretario de Salud Pública

Melissa Triana Luna - Jefe Oficina Asuntos Jurídicos

- [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] Ministerio de Salud y Protección Social, (Enero de 2019). Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-EAPB.pdf>
- [3] Ministerio de Salud y Protección Social (Junio de 2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud -RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
- [4] 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)
- [5] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1430. Trastornos mentales en Bogotá 2015-2024 [Conjunto de datos]. Consolidado a partir de Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/02/06) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/06/30)
- [6] Fuente de información cuantitativa: Aplicativo GESIForm – y Aplicativo Línea de Atención en Casa - Base Caracterización Social y Ambiental – Entorno Cuidador Hogar
- [7] Fuente de información cuantitativa: Aplicativo GESIForm - Base Sesiones Colectivas y Gestión del Riesgo en Salud Mental – Entorno Cuidador Educativo
- [8] Fuente de información cuantitativa: Plan Operativo – Entorno Cuidador Laboral
- [9] Fuente de información: Aplicativo GESIForm – Base Sesiones Colectivas – Entorno Cuidador Institucional
- [10] Tomado de <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>.
- [11] Base de datos preliminar, con corte al 3° de noviembre de 2023. Susceptible a ajustes
- [12] Proyecciones de población con la actualización post COVID-19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV- 2018.