

000000
Bogotá, D.C.

Doctor
DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO
Secretario General de Organismos de Control
Concejo de Bogotá
secretariageneral@concejobogota.gov.co
Calle 36 No. 28A - 41
Ciudad

CONCEJO DE BOGOTA 24-03-2023 04:57:10
2023ER288 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYOR
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/GARCIA BAQUERO DAGOBERTO
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION N° 184 DE 2023
OBS: —

Asunto: *Proposición 184 "Autismo" Radicado Concejo 2023EE4678; SDS 2023ER11262*

Respetado Doctor García:

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

1. *¿Cuáles son los planes, programas y proyectos que se enfocan en la atención a las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA)?*

En el marco de las competencias y las responsabilidades de cada actor del sector, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social y Salud, la Dirección Territorial y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB son las encargadas de direccionar la implementación de los planes, programas y proyectos en salud a su población a cargo o afiliada, a través de su red de prestadores de servicios.

En dicho contexto, el Distrito aborda los problemas y trastornos mentales, entre los cuales se encuentra el Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través de la adaptación e implementación del Modelo de Atención en Salud, el cual se operacionaliza a través de las Rutas integrales de atención en salud, las cuales se definen como "una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y

paliación". De esta forma, cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB implementan la Ruta de Salud Mental, incluyendo las intervenciones necesarias para los casos que se identifiquen con trastorno del espectro autista.

La ruta de salud mental a través de las intervenciones desarrolladas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, se orientan acciones y estrategias que reconocen a las personas con Trastornos del Espectro Autista TEA y no se realiza atención individual, en caso de detección de necesidades, signos y síntomas de alarma, se realiza la gestión a través del procedimiento de canalización para la respectiva activación de las Rutas integrales de atención en salud.

2. ¿Existen programas de evaluación e intervención para personas con TEA, conformados por equipos multidisciplinarios que presten apoyo a lo largo del ciclo vital?

Dando alcance a la respuesta anterior, sobre los programas existentes y modelo de servicios integrales promovidos por la Entidad Territorial a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS del Distrito y teniendo en cuenta las características inherentes a la prestación de servicios en el marco de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, en las modalidades de atención en salud correspondientes a internación parcial (hospital día) e internación total (hospitalización en unidad de salud mental), en estas modalidades se realiza evaluación e intervención por equipos multidisciplinarios que brindan apoyo clínico y psicosocial a las personas con problemas y trastornos mentales (incluyendo Trastorno del Espectro Autista -TEA) y a sus familiares, a partir de un plan de tratamiento definido de manera particular para cada caso y evaluado periódicamente, con el fin de dar respuesta a las necesidades particulares de los pacientes y sus familias.

Así mismo, la evaluación e intervención de personas con Trastorno del Espectro Autista -TEA, en lo establecido en la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el curso de vida Primera Infancia (la edad que compone este momento de vida es de 0 a 5 años), reconocida como una etapa crucial en el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social, incluye los tamizajes que se deben realizar para la identificación temprana del riesgo.

A continuación, se incluyen los tamizajes que se encuentran puestos en la Ruta integral de atención Promoción y Mantenimiento de la Salud, dentro de los cuales se encuentra un tamizaje específicamente para el autismo.

Obligatorias:

- o Escala Abreviada de Desarrollo-3 - La Escala Abreviada de Desarrollo -3 (EAD-3) es el instrumento diseñado para que los profesionales de medicina general y enfermería, y los especialistas pediátricos (pediatras, neurólogos pediatras, fisiatras infantiles, etc.) y en medicina familiar, realicen el tamizaje del desarrollo infantil para la primera infancia en los entornos clínicos del país, y de esta forma, contribuyan a detectar oportunamente a los niños que tengan riesgo o sospecha de un problema del desarrollo.
- o Cuestionario VALE: Instrumento de valoración de la audición y la comunicación de niños entre los 0 y 12 años, tomando como referente los hitos que marcan el desarrollo del lenguaje, la audición y la comunicación. Tiene como punto de partida dos listas de verificación de condiciones básicas para detectar riesgo: Riesgos Generales (condiciones perinatales y posnatales) y Condiciones Estructurales (presencia e integridad de estructuras anatómicas).
- o Graficas patrones de crecimiento: Los patrones de crecimiento son la herramienta fundamental para el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de un niño o niña o de una población y son un instrumento clave para el fomento, la aplicación y medición de indicadores de salud y nutrición. Las gráficas permiten definir canales de crecimiento, los cuales están destacados con curvas.
- o Apgar Familiar: Esta es una herramienta construida en 1978, que se compone de 5 preguntas cerradas en un cuestionario auto administrado que permite evaluar la función familiar percibida por el individuo que responde los planteamientos permitiendo sospechar disfunción, pero no diagnosticándola. Cada pregunta puede puntuarse de 0 a 4 (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre); el cuestionario da puntajes de 0 a 20 donde puntajes de 9 o menos implican disfunción familiar severa; de 10 a 13 disfunción familiar moderada; de 14 a 17 disfunción familiar leve; puntajes mayores de 18 buena función familiar. Es de anotar que para afinar el diagnóstico de disfunción familiar (partiendo de la familia como sujeto de atención) se deben valorar mínimo 3 miembros de la familia.

Opcionales:

- o Test M-Chat (18 y los 30 meses) Modified-checklist for Autism in Toddlers: Es un instrumento útil para realizar tamizaje del espectro autista (TEA) en niños(as) entre los 18 y los 30 meses de vida, este debe ser aplicado dentro

de la consulta de valoración integral en salud ante la sospecha de algún trastorno (Cuestionario de autismo en la infancia –modificado).

- o Factores de riesgo de las enfermedades del oído: Existen unos factores de riesgo y determinantes sociales de la salud que inciden en el daño del oído y la pérdida de la audición, de origen: Biológicos: hereditarios, congénitos, adquiridos. Ambientales: exposición a ruido, contaminación sonora y agentes tóxicos.
- o Familiograma: Es la representación gráfica de la familia, contiene de manera estructurada, cuántos integrantes la conforman y cómo se relacionan entre sí. El familiograma es una herramienta que permite graficar la estructura familiar y sus relaciones.

Las rutas cuentan con la evidencia científica de los tratamientos, los cuales se desarrollan a partir de las guías de práctica clínica y protocolos de manejo. Para el caso que nos ocupa, se cuenta con el “Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista” del Ministerio de Salud y Protección 2015¹, el cual orienta la sospecha y confirmación diagnóstica de personas con trastorno del espectro autista-TEA, que definen y orienten los mecanismos para realizar una intervención basada en la estrategia de análisis del comportamiento aplicado (ABA^[1]). Adicionalmente, este protocolo pretende proponer la estructura de la ruta de atención integral para personas con diagnóstico de TEA, específicamente el desarrollo del tratamiento fundamentado en el análisis conductual aplicado.

De esta forma, para la atención del Trastorno del Espectro Autista, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, deben realizar en el marco de su gestión clínica, la incorporación de este protocolo en las diferentes modalidades de atención (consulta externa, internación parcial, hospital día niños, niñas, adolescentes y hospital día adultos, urgencias y hospitalización) en las cuales se encuentran equipos interdisciplinarios integrados por talento humano calificado y especializado en salud mental, dentro de los cuales se destaca Psiquiatría, Psiquiatría infantil, Psicología, Psicología clínica y de la Salud, Enfermería, Trabajo Social y apoyo terapéutico-Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Fisioterapia.

Estos especialistas y los diferentes profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, atienden las necesidades de la familia en relación directa con la enfermedad o problema mental del paciente, a través de psicoterapias familiares,

¹ Puede ser consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf>

de pareja y sesiones, talleres y espacios dedicados a la Psicoeducación en el manejo, cuidado y desarrollo de estrategias terapéuticas del paciente en casa, así como en la ampliación del conocimiento en la condición clínica de la enfermedad y apoyo psicosocial para manejo de estrés, identificación de factores de riesgo y factores protectores y en la orientación y articulación para el apoyo de redes familiares, sociales y comunitarias, entre otros.

[1] El análisis conductual aplicado (ABA) es el método de tratamiento identificado en la literatura de investigación que demuestra la mayor evidencia de tener un efecto positivo en la trayectoria del desarrollo infantil. El análisis conductual es el estudio científico de la conducta.

3. De acuerdo con la respuesta anterior indique ¿cuál es el presupuesto de inversión para los respectivos programas?

En el marco del proyecto de inversión 7904 "Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud" la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, cuenta con un Talento Humano Calificado que aporta a la atención en salud mental con acciones de orientación técnica en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores. Sin embargo, dentro de sus competencias no contempla la evaluación e intervención de las personas, ni cuenta con un presupuesto para tal fin.

Es de precisar que, la atención en salud es responsabilidad directa de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB a través de su red de prestadores de servicios de salud, por lo que son ellos en el marco de sus competencias quienes cuentan con un presupuesto para el desarrollo de programas de evaluación e intervención para personas con TEA, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

4. Discrimine ¿cuáles son las entidades responsables de brindar atención a las personas con TEA?

Todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB deben contar con una red de prestadores de servicios de salud tanto en el componente primario (atención primaria básica y especializada) como en el componente complementario (atención especializada y supraespecializada) que de manera articulada den respuesta a las necesidades de salud de su población afiliada a cargo de manera oportuna, pertinente, eficaz, eficiente y efectiva, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Trastorno del Espectro Autista –TEA, en cualquier etapa de curso de vida en el que se encuentre el paciente y a sus familias.

En la tabla a continuación se presenta la información de la oferta de servicios disponible para la atención de la población con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista - TEA de la Ruta Integral de Atención- RIAS para Salud Mental.

TABLA 1. OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN NATURALEZA PARA LAS RIAS DE SALUD MENTAL CON CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022

Servicios Salud Mental	Privada	Pública	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	408	25	433
728- Terapia Ocupacional	408	25	433
Consulta Externa	1.962	85	2.047
344- Psicología	1.515	62	1.577
345- Psiquiatría	447	23	470
Internación	34	8	42
132- Hospitalización parcial	18	3	21
131- Hospitalización en salud mental	16	5	21
Total general	2.404	118	2.522
%	95%	5%	100%

Fuente: Servicios REPS (MSPS), con corte 31 de diciembre de 2022.

5. ¿Existen alianzas interadministrativas y públicas privadas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con autismo?

La Secretaría Distrital de Salud ejerce sus funciones y competencias en el marco de lo establecido en las Leyes 9 de 1979, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, entre otras normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las directrices que establece el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de las Entidades Territoriales de Salud.

En el marco de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se lidera la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) el cual es ejecutado a través de Convenios Interadministrativos con las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud. En ese sentido en el entorno cuidador educativo se realiza el abordaje integral a la primera infancia en jardines infantiles mediante un conjunto de acciones para el fortalecimiento de capacidades a docentes, padres, madres y cuidadores, dirigidas a la promoción del desarrollo integral infantil. De igual forma se orienta al cuidado de la salud de los niños y las niñas mediante acciones lúdicas que permiten el fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil, así como la identificación y gestión del riesgo en salud.

De esta manera, desde salud mental se aporta en la identificación, detección de problemas en el neurodesarrollo, el desarrollo cognitivo, emocional, afectivo y social como son los trastornos del espectro autista – TEA, los trastornos de déficit de atención y los problemas en el aprendizaje, así como el manejo colectivo desde la psicoeducación.

Así mismo, para con los colegios se cuenta con la acción integrada denominada promoción de prácticas de salud en escolares desde la cual se abordan a los niños, niñas y adolescentes a través de cuatro (4) ciclos a fin de promover habilidades y capacidades como se informa a continuación:

TABLA 2. CICLOS PARA PROMOVER HABILIDADES EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Ciclo	Rango de edad	Habilidad psicosocial
Ciclo Uno	3 a 7 años	Autorreconocimiento.
Ciclo dos	8 a 10 años (grados tercero y quinto de primaria)	Empatía, comunicación y manejo de relaciones interpersonales.
Ciclo tres	11 y 14 años (grados de sexto y octavo de bachillerato)	Manejo de emociones y sentimientos y comunicación.
Ciclo cuatro	15 y 18 años (últimos grados)	Toma de decisiones y pensamiento crítico.

Este proceso se realiza con participación de los estudiantes en sus cursos mediante metodologías lúdicas y pedagógicas fundamentadas en el desarrollo cognitivo, emocional y social acorde a la edad de los niños, niñas y adolescentes para el fomento de habilidades para la vida.

Adicionalmente, en el entorno cuidador educativo se implementan procesos colectivos para la prevención, manejo de problemas, eventos y temas de interés en salud mental, así como la gestión del riesgo con dos tipos de acciones que se dan a partir de la articulación local así:

<p>Acción 1: Sesiones Colectivas en Prevención de problemas psicosociales, eventos prioritarios y trastornos en salud mental</p> <p>Se desarrolla a partir de la concertación en las instituciones educativas definiendo los cursos y el cronograma posible para el desarrollo de tres (3) sesiones colectivas ejecutadas por profesionales en psicología. En caso de identificarse la necesidad uno de los temas a trabajar corresponde al autismo.</p>	<p>Acción 2. Sesiones Individuales en prevención de problemas psicosociales, eventos prioritarios y trastornos en salud mental</p> <p>Responde a los casos identificados por la Secretaría de Educación informados para realizar la orientación y apoyo psicosocial. Se adelanta a través de cuatro (4) sesiones identificando los factores de riesgo y factores protectores a nivel individual. Su propósito es promover estrategias de afrontamiento abordando el manejo de emociones y las herramientas para la resolución de problemas. En los casos necesarios se activa la ruta de atención en salud a través de la canalización a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud.</p>
---	--

6. ¿Existe un protocolo de intervención para las personas Con TEA? ¿Existe atención especializada para sus familiares?

El Distrito adopta las guías, rutas y protocolos del orden nacional en salud, para el caso de Trastorno del Espectro Autista -TEA, actualmente, se cuenta con el Protocolo y Ruta denominado "Protocolo Clínico para el Diagnóstico, Tratamiento y Ruta de Atención Integral de Niños y Niñas con Trastornos del Espectro Autista" del año 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social –Instituto de Evaluación Tecnología en Salud.

Los especialistas y los diferentes profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario que atiende los casos de trastornos mentales, atienden las necesidades de la familia en relación directa con la enfermedad o problema mental del paciente, a través de psicoterapias familiares, de pareja y sesiones, talleres y espacios dedicados a la psicoeducación en el manejo, cuidado y desarrollo de estrategias terapéuticas del paciente en casa, así como en la ampliación del conocimiento en la condición clínica de la enfermedad y apoyo psicosocial para manejo de estrés, identificación de factores de riesgo y factores protectores y en la orientación y articulación para el apoyo de redes familiares, sociales y comunitarias, entre otros.

Para el fortalecimiento de la evaluación y tratamiento clínico, la Secretaria Distrital de Salud en el año 2022, realizó un convenio con el Instituto para la Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) para la construcción y desarrollo del lineamiento para la valoración inicial y abordaje terapéutico de niños, niñas y adolescentes con afectaciones en Salud Mental.

También se realizó un convenio con la Universidad de Antioquia para el desarrollo del curso virtual Guía de intervención mhGAP^[1] para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada dirigido a profesionales en salud y salud mental. Esta guía permite a los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de salud mental y no son especialistas (psiquiatras), desarrollar habilidades en la evaluación, tratamiento y seguimiento de pacientes con alguna afectación en salud mental. Esta guía, cuenta con el módulo de Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, en el cual se desarrollarán las siguientes competencias al talento humano:

- Promover el respeto y la dignidad de los niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.
- Conocer presentaciones comunes de los trastornos mentales y conductuales en niños y adolescentes.
- Conocer los principios de evaluación para niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.
- Usar habilidades de comunicación eficaces para interactuar con niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.
- Realizar una evaluación para niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.
- Evaluar y manejar condiciones físicas de niños con trastornos mentales y conductuales.
- Conocer los principios de manejo de niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.
- Proveer intervenciones psicosociales a niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales y sus cuidadores.
- Ofrecer intervenciones farmacológicas para niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales, según sea necesario y apropiado.
- Remitir a especialistas y conectar a niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales con servicios externos, donde estén disponibles.
- Planificar y realizar el seguimiento de niños y adolescentes con trastornos mentales y conductuales.

Así las cosas, con estos dos insumos, se continuará desarrollando el acompañamiento y asistencia técnica a todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, con el fin de que se preste un servicio integral e interdisciplinario a los niños, niñas y adolescente con alguna afectación en salud mental, entre los cuales está el trastorno de espectro autista TEA.

^[1] MhGAP- por sus siglas en ingles "Mental health Gap Action Programme".

7. De acuerdo con la respuesta anterior ¿Cuál es la inversión presupuestal y el tiempo de atención para el núcleo familiar?

Como se indicó en el planteamiento a la pregunta 3, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, cuenta con un Talento Humano Calificado que aporta a la atención en salud mental con acciones de orientación técnica en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores.

Es de precisar que, la atención en salud es responsabilidad directa de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB a través de su red de prestadores de servicios de salud, por lo que son ellos en el marco de sus competencias quienes cuentan con un presupuesto para el desarrollo de las acciones contempladas en los protocolos y lineamientos de atención dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y esta Secretaría y quienes definen, según las necesidades de cada caso, los tiempos de atención para el paciente y su núcleo familiar.

10. ¿Existen programas a nivel distrital de acciones que promuevan la participación de los jóvenes adultos con TEA desde una perspectiva de calidad de vida y bienes en: cultura, recreación, deporte, ocio y tiempo libre? Relacione actividades, inversión y tiempo de ejecución.

Teniendo en cuenta la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en el marco del modelo "Salud a mi barrio, Salud a mi vereda" desde la línea de entornos cuidadores, se implementa en el comunitario, la estrategia centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental que promueve la participación de la población desde el curso de vida de la adolescencia a la vejez con una perspectiva de reconocimiento por las necesidades en los territorios.

Si bien esta estrategia no es orientada a una población específica como las personas con TEA, se ha identificado en los grupos la participación de la población que presenta discapacidad psicosocial. Las actividades que se ejecutan desde la estrategia corresponden a las sesiones de los centros de escucha en los temas priorizados en la aplicación de una encuesta de percepción para el acondicionamiento físico y la salud mental en grupos selectivos para el abordaje de jóvenes identificados con TEA en el marco institucional de los Centros CRECER con apoyo interdisciplinar e institucional.

12. Informe ¿Qué presupuesto ha sido invertido para dar cumplimiento a las acciones de tutela instauradas por casos de apoyo terapéutico integral para la población TEA?

Página 10 de 17

De conformidad con lo anteriormente expuesto, se precisar que, la atención en salud es responsabilidad directa de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB a través de su red de prestadores de servicios de salud, por lo que son ellos, en el marco de sus competencias, quienes conocen del presupuesto invertido para dar cumplimiento a las acciones de tutela instauradas en procura de apoyo terapéutico integral para el trastorno del espectro autista de sus afiliados.

13. *¿Cómo va la implementación de la Ruta de Atención Integral para problemas mentales, trastornos mentales, y epilepsia?*

En el marco de las competencias de la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, el equipo técnico de la Ruta de Salud Mental ha venido adelantando las siguientes acciones para fortalecer la implementación de la Ruta en el distrito, así:

A. Elaboración de documentos técnicos de orientación a los actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) en relación con la gestión integral de la salud mental: Orientaciones para la identificación y manejo de pacientes con intento de suicidio o conducta auto lesiva; Orientaciones para el manejo de Trastorno por Acumulación; folleto digital señales de alarma en salud mental; Documento de orientaciones técnicas para la atención integral en salud mental de personas trans y no binarias, con énfasis en Niños, Niñas y Adolescentes, avance en el documento de orientación técnica del Modelo integral de atención en salud mental, incorporación del capítulo de Duelo en el lineamiento de humanización de la Ruta materno perinatal.

B. Asistencia técnica para el desarrollo de capacidades:

1. Orientación técnica a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud autorizadas para operar en Bogotá y en las Instituciones Prestadoras de Salud priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la implementación de la Ruta de Salud Mental en la ciudad, acorde con el desarrollo de acciones clave en la prestación de los servicios de salud mental, y fortalecimiento de las acciones que se desarrollan en el componente primario.
2. Jornadas de orientación técnica a otros sectores y actores: Tamizajes en Salud Mental, como instrumentos que permiten complementar la valoración integral en salud mental; Rol del cuidador, factores protectores y de riesgo, socialización y capacitación a diferentes actores intersectoriales como Secretaria de Integración Social, Secretaria Distrital de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en temas relacionados con: Signos de

alarma e Identificación del riesgo en Salud Mental, derivación a la ruta de Promoción y mantenimiento de la salud y Ruta de Salud Mental, canales y plataformas de atención en salud mental, tamizajes para identificación del riesgo y formas de activación de la Ruta de salud mental.

3. Unidades de análisis sobre casos de suicidio consumado en menores de edad, las cuales permitieron reconocer las oportunidades de mejora para la atención en salud mental.
4. Revisión conjunta de casos con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB e Instituciones Prestadoras de Salud (para mejorar la coordinación, el proceso de referencia y contrareferencia y la implementación del lineamiento)

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

De acuerdo al seguimiento que se realizó en el 2022 a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB que operaban en el distrito, se estableció que tienen un avance del 84,4% en la implementación de la Ruta de Salud mental, cabe decir que esta ruta no cuenta con un acto administrativo que obligue a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB en su implementación; el resultado da cuenta de que tanto la entidad territorial como las EAPB han venido priorizando salud mental, lo que ha permitido que se desarrollen diferentes acciones que permitan implementar la Ruta en Bogotá D.C.

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

15. Cuántos pacientes con TEA se tienen diagnosticados en Bogotá, en que localidades se encuentran y en qué rango de edad.

La información correspondiente a la presencia de enfermedades mentales en individuos en periodos de gestación o postparto puede obtenerse a partir del análisis de la información reportada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), con algunas limitaciones. Para la interpretación de los datos reportados

deben ser tenidas en cuenta las siguientes características propias de la fuente de información:

-El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000¹, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se establece el flujo de información, la periodicidad de reporte y los datos que deben ser reportados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.

-La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes realizan procesos de validación y disposición de la información para favorecer la consulta, lo cual puede tomar un tiempo variable. Sin embargo, es importante tener en cuenta que previo a ese proceso de publicación deben cumplirse diferentes plazos y periodos de entrega de la información por parte de los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social. Por este motivo toman como mínimo dos meses vencidos, luego de la fecha en la que se prestó el servicio, pudiendo ser mayor para aquellos servicios en los que se requieran procesos adicionales de verificación previo a la aceptación por parte de las EAPB, tales como las atenciones con altos costos. Al no estar definido un plazo máximo para el reporte de la información, es posible que de manera permanente se adicionen registros de meses o años anteriores, es por esto, siempre se debe tener en cuenta para la interpretación de los datos la fecha en la que se realiza la consulta de la información.

-Las atenciones registradas pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo consultado en la base de datos y a partir de la información actual al momento en el que se realizó la atención. Así, en ningún caso podrán sumarse los individuos únicos reportados en los distintos grupos presentados en el reporte, ya que: Un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo; un individuo puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo; el individuo puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo; el individuo puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas; un individuo puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo; un individuo puede cambiar de edad y grupo etario en un mismo periodo.

La información presentada en esta sección corresponde a una selección y organización de información del reporte institucional de consulta a RIPS en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre 2016 a 2022 a personas residentes en el Distrito Capital debido a trastornos de salud mental. Este reporte cuenta con

información correspondiente a los años 2016 a 2022. Para lo cual se utilizan las agrupaciones de diagnósticos presentadas en el Cuadro 1.

CUADRO 1. CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS CIE-10 PARA LA CLASIFICACIÓN DE AFECTACIONES EN SALUD MENTAL

AFECTACIONES EN SALUD MENTAL - SELECCIÓN DE CÓDIGOS CIE-10
<p>TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS: F00-F09, G30-G32 Alzheimer F00, G30.</p> <p>TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLOGICO: F80-F89 TEA: F840, F841, F845</p> <p>ESPECTRO DE LA EZQUIZOFRENIA Y OTROS DIAGNOSTICOS PSICÓTICOS: F20-F29 Esquizofrenia: F20, F21, F22, F23, F25, F28, F29, F24</p> <p>FUENTES PARA LA SELECCIÓN DE CÓDIGOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, decima revisión (CIE-10) incluyendo la lista de tabulación para la morbilidad, volúmenes 1 y 3. (2018) 2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) [Libro electrónico]. American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 3. Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Alianza Editorial. 4. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019, Annex Table A GHE cause categories and ICD-10 codes 5. WHO methods and data sources for country-level causes of death, Annex Table E First-level categories for analysis of child causes of death 6. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales, Anexo 17 Lista de tabulación de la morbilidad. (2014) 7. 2018. Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia 8. 2019. Resolución 089 de 2019, por la cual se adopta la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia 9. 2020. Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Dirección de Planeación Sectorial. Selección de Códigos diagnósticos para la identificación de atenciones por Afectaciones de la Salud Mental. Febrero 2023

En cuanto al número de pacientes diagnosticados con TEA para el año 2022, se cuenta con un total de 44.921 usuarios. Como se observa en la tabla 3 es el diagnóstico de otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje F808, el que presenta el mayor número de individuos con un total de 9.448 pacientes.

TABLA 3 NÚMERO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TEA PARA EL AÑO 2022, BOGOTÁ.

Diagnóstico de salud mental	nombre diagnóstico	Total Individuos
F808	Otros Trastornos Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje	9.448
F809	Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado	9.227
F819	Trastorno Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares, No Especificado	6.841
F818	Otros Trastornos Del Desarrollo De Las Habilidades Escolares	6.126
F813	Trastorno Mixto De Las Habilidades Escolares	4.427
F800	Trastorno Especifico De La Pronunciación	3.714
F840	Autismo En La Niñez	2.656
F801	Trastorno Del Lenguaje Expresivo	3.903
F83X	Trastornos Específicos Mixtos Del Desarrollo	1.421
F841	Autismo Atípico	1.325
F82X	Trastorno Especifico Del Desarrollo De La Función Motriz	643
F848	Otros Trastornos Generalizados Del Desarrollo	1.210
F849	Trastorno Generalizado Del Desarrollo No Especificado	1.178
F802	Trastorno De La Recepción Del Lenguaje	827
F88X	Otros Trastornos Del Desarrollo Psicológico	764
F845	Síndrome De Asperger	504
F810	Trastorno Especifico De La Lectura	245
F89X	Trastorno Del Desarrollo Psicológico, No Especificado	294
F842	Síndrome De Rett	27
F844	Trastorno Hiperactivo Asociado Con Retraso Mental Y Movimientos Estereotipados	39
F843	Otro Trastorno Desintegrativo De La Niñez	49
F812	Trastorno Especifico De Las Habilidades Aritméticas	38
F811	Trastorno Especifico Del Deletreo [Ortografía]	14
Total, general		44.921

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2023/02/20)

Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/11/30)

Por otra parte, se observa en la tabla 4, que son los menores de cinco (5) años los más afectados con un total de individuos de 19.324, así mismo se evidencia que el 65,1% de las personas corresponde a los hombres, sin embargo, cuando se revisan las atenciones el mayor número fue ofertado a las personas de 6 a 13 años.

TABLA 4 NÚMERO DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, DIAGNOSTICADOS CON TEA PARA EL AÑO 2022, BOGOTÁ.

Grupo edad	Total Atenciones	Hombre	Mujer
1. Menores de 1 año	493	158	113

2. De 1 a 5 años	48.783	13.237	5.816
3. De 6 a 13 años	82.918	18.982	9.415
4. De 14 a 17 años	18.533	3.826	2.062
5. De 18 a 26 años	16.112	2.436	1.635
6. De 27 a 59 años	21.807	3.944	3.089
7. De 60 y más años	5.192	686	830
Total, general	193.838	42.501	22.615

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2023/02/20)

Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/11/30)

Por otra parte, se observa en la tabla 5, que es la localidad de Suba donde más casos con diagnóstico de TEA, se han reportado, con un total de 13.470 atenciones, sin embargo, se tiene el reporte de 104.303 atenciones y 34.883 individuos, sin dato de localidad de residencia.

TABLA N 5 NÚMERO DE PACIENTES POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA, DIAGNOSTICADOS CON TEA PARA EL AÑO 2022, BOGOTÁ.

Número Localidad	Localidad	Total, Atenciones	Total, Individuos
1	Usaquén	8.849	1.412
2	Chapinero	972	394
3	Santa Fe	1.259	556
4	San Cristóbal	7.895	2.429
5	Usme	3.908	1.605
6	Tunjuelito	1.760	723
7	Bosa	7.151	2.781
8	Kennedy	10.462	4.155
9	Fontibón	3.370	1.312
10	Engativá	10.385	3.543
11	Suba	13.470	4.639
12	Barrios Unidos	1.731	572
13	Teusaquillo	1.351	457
14	Los Mártires	1.304	500
15	Antonio Nariño	880	299

Página 16 de 17

Número Localidad	Localidad	Total, Atenciones	Total, Individuos
16	Puente Aranda	2.271	835
17	La Candelaria	2.718	227
18	Rafael Uribe Uribe	2.740	1.130
19	Ciudad Bolívar	6.966	2.628
20	Sumapaz	93	36
999	SD	104.303	34.883
Total general		193.838	65.116

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2023, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2023/02/20)

Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2023, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2022/11/30)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado anteriormente en este documento. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información de los RIPS.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,


MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Secretario Distrital de Salud (E)

Elaboró: Adriana Aminta Vásquez Rojas - Profesional Especializado-Dirección de Planeación Sectorial
Constanza Hernández-Profesional Especializado RIAS Salud Mental-DPSS

Diana Sandoval- Ivonne Arévalo profesionales Especializadas – Subdirección de Determinantes en Salud

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Profesional Especializado- DPSS/Camilo Melo - OAJ

Miller Cifuentes Largo – Contratista Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Revisó: Fernando Peña Díaz- Director de Prestación de Servicios de Salud - Adriana Ardila Sierra- Subdirectora de Determinantes en Salud - Hernán Danilo Quintana Martínez - Director E de Planeación y Gestión Sectorial

Aprobó: Juan Carlos Bolívar López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda - Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento
Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina Asesora Jurídica

