

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** LIZ YADIRA MONROY DELGADO CONCEJO DE
BOGOTÁ - -**TIPO DE
DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Proposición N° 521 de 2024. "SALUD MENTAL EN
BOGOTÁ". Radicado Concejo de Bogotá D.C
2024EE5726; SDS 2024ER12809

CONCEJO DE BOGOTÁ 11-04-2024 11:33:21

2024ER8485 O 1 Fol:19 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT

DESTINO: COMISION 2° PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 521 DE 2024

OBS: ---

000000

Señora**LIZ YADIRA MONROY DELGADO**
SUBSECRETARIO DE DESPACHO
CONCEJO DE BOGOTÁ
CLL 36 28 A 41comision_tercera@concejobogota.gov.co
Bogotá D.C.**Asunto: Proposición N° 521 de 2024. "SALUD MENTAL EN BOGOTÁ". Radicado
Concejo de Bogotá D.C 2024EE5726; SDS 2024ER12809**

Respetada doctora Liz Yadira:

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

*1. ¿Cuántas personas han sido diagnosticadas a la fecha con algún tipo de
enfermedad o trastorno mental en Bogotá? Discrimine por tipo de enfermedad o
condición, sexo y por grupo etario.*

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 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, los cuales
toman como mínimo dos 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 y Protección Social, 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 y a población extranjera).

- 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 cuanto a las atenciones de personas que han sido diagnosticadas a la fecha con algún tipo de enfermedad o trastorno mental en Bogotá, años 2020 a primer semestre 2023, corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1430¹, en el cual se consolidan las atenciones realizadas.

De manera general, se observa en la TABLA 1, que el 31,8% (n= 1.798.083) de las atenciones fueron realizadas en el año 2022, siendo este el año que más atenciones efectuó, seguido del año 2021 con el 28,5% (n=1.611.116) atenciones para las personas con diagnóstico de salud mental según clasificación categorial de los trastornos mentales.

TABLA 1 NÚMERO SE ATENCIONES E INDIVIDUOS CON DIAGNÓSTICO SEGÚN CLASIFICACIÓN CATEGORIAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES BOGOTÁ D.C., AÑOS 2020 - 2023

Diagnósticos salud mental	2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
Disforia de género	2.043	712	3.007	1.025	3.287	1.242	1.196	685	9.533	2.288
Disfunciones Sexuales	17.617	13.791	24.223	18.570	25.203	17.742	12.114	9.232	79.157	54.217
Epilepsia	153.513	46.514	158.813	49.033	178.607	50.573	64.341	27.094	555.274	97.077

¹ 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)

Diagnósticos salud mental	2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	93.298	27.879	85.611	26.395	77.224	20.181	30.958	10.498	287.091	56.039
Otros trastornos mentales y los no especificados	72.964	44.266	100.578	61.396	110.511	62.812	60.711	33.016	344.764	184.466
Trastorno de síntomas somáticos y otros relacionados	8.538	4.716	16.921	7.981	19.027	8.673	8.715	5.041	53.201	20.252
Trastorno Obsesivo Compulsivo y trastornos relacionados	13.030	6.655	13.074	7.280	18.861	10.691	7.081	4.011	52.046	24.970
Trastornos Cognitivos	166.222	41.724	174.191	42.564	225.066	49.610	79.802	24.736	645.281	103.243
Trastornos de Ansiedad	267.518	132.178	313.826	165.655	316.337	162.615	142.541	79.217	1.040.222	427.443
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	10.706	3.903	12.071	4.471	13.229	4.652	5.337	2.071	41.343	13.698
Trastornos de la Excreción	2.096	1.412	2.029	1.444	2.020	1.470	696	530	6.841	4.373
Trastornos de la Personalidad	9.761	5.015	14.645	7.202	15.167	6.681	10.431	4.492	50.004	20.738
Trastornos del Desarrollo Neurológico	146.239	53.017	172.960	63.989	219.597	71.635	107.071	38.403	645.867	164.502
Trastornos del Estado de Animo	209.414	80.426	204.445	88.183	222.947	95.270	97.617	49.983	734.423	244.675
Trastornos del Sueño-Vigilia	162.495	97.668	165.836	102.394	176.910	106.007	63.378	44.967	568.619	267.503
Trastornos disociativos	1.102	560	1.237	634	1.490	852	517	286	4.346	2.227
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta	21.677	13.539	24.575	14.873	36.657	18.944	17.462	9.231	100.371	50.841
Trastornos Parafilicos	105	70	125	85	138	82	47	27	415	249
Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias	52.131	17.833	60.897	20.617	64.868	21.593	30.081	10.905	207.977	59.624
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	55.284	29.610	62.052	31.715	70.937	34.325	33.090	16.946	221.363	102.975
Total general	1.465.753	505.841	1.611.116	586.923	1.798.083	615.109	773.186	326.284	5.648.138	1.417.632

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1430. Trastornos mentales en Bogotá 2015-2023 [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)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

En cuanto a la edad se observa en la TABLA 2, que el 36,7% (n=2.076.381) de las atenciones se ofertaron a las personas de 27 a 59 años, seguido de las personas de 60 años y más con el 28,4% (n=1.604.663) y en tercer lugar se encuentran las personas de 18 a 26 años.

TABLA 2 NÚMERO SE ATENCIONES E INDIVIDUOS CON DIAGNÓSTICO SALUD MENTAL, POR GRUPO DE EDAD, BOGOTÁ D.C., AÑOS 2020 - 2023

Grupo de edad	2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
1. Menores de 1 año	4.981	2.119	8.979	5.077	4.682	1.938	1.618	757	20.260	9.456
2. De 1 a 5 años	57.322	26.473	73.267	33.677	85.369	32.390	37.097	15.619	253.055	83.841
3. De 6 a 13 años	125.777	46.601	149.326	60.270	182.893	64.511	88.452	33.741	546.448	159.732
4. De 14 a 17 años	77.043	25.607	90.023	31.974	128.083	41.209	54.675	20.915	349.824	92.682
5. De 18 a 26 años	193.801	68.279	247.990	97.236	237.252	84.766	118.464	47.390	797.507	232.295
6. De 27 a 59 años	564.826	208.197	607.825	249.678	626.318	241.203	277.412	128.959	2.076.381	593.765
7. De 60 y más años	442.003	136.764	433.706	142.881	533.486	156.148	195.468	80.574	1.604.663	324.721
Total general	1.465.753	505.841	1.611.116	586.923	1.798.083	615.109	773.186	326.284	5.648.138	1.417.632

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1430. Trastornos mentales en Bogotá 2015-2023 [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)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

Por otra parte, el 55,7% de las atenciones a individuos con diagnóstico de salud mental, se realizaron a las mujeres, como se muestra a continuación.

TABLA 3 NÚMERO SE ATENCIONES E INDIVIDUOS CON DIAGNÓSTICO SALUD MENTAL, POR SEXO, BOGOTÁ D.C., AÑOS 2020 - 2023

Grupo de edad	2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
Hombre	644.944	212.594	698.789	241.846	780.006	252.822	375.446	147.667	2.499.185	592.222
Mujer	820.809	293.247	912.327	345.077	1.018.077	362.287	397.740	178.617	3.148.953	825.410
Total general	1.465.753	505.841	1.611.116	586.923	1.798.083	615.109	773.186	326.284	5.648.138	1.417.632

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1430. Trastornos mentales en Bogotá 2015-2023 [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)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

2. ¿Cuántas personas se encuentran internadas en centros de salud mental públicos y privados en Bogotá?

La información de hospitalización es dinámica, a continuación nos permitimos presentar los datos del total de las atenciones realizadas a las personas con diagnóstico de salud mental que requirieron hospitalización.

Para dar respuesta se realizó el cruce de la información de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, encontrando que para el periodo 2020 a primer semestre del año 2023, del total de las atenciones realizadas a las personas con diagnóstico de salud mental, el 0,08% (n=4.575) requirieron hospitalización.

TABLA 4 NÚMERO SE ATENCIONES E INDIVIDUOS HOSPITALIZADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL PÚBLICOS Y PRIVADOS, CON DIAGNÓSTICO SALUD MENTAL, , BOGOTÁ D.C., AÑOS 2020 – 2023

Diagnósticos enfermedades congénitas-sistema nervioso	2019		2020		2021		2022		Total Atenciones	Total Individuos*
	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos		
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	534	441	460	398	316	285	84	78	1.394	1.127
CLINICA LA INMACULADA	222	137	276	185	297	194	156	129	951	522
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	179	170	177	143	190	172	72	67	618	542
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA HOSPITAL UNIVERSITARIO	243	230	138	131	129	127	69	67	579	547
CLINICA RETORNAR	93	86	84	78	38	35			215	193
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	64	58	38	37	38	37	24	24	164	154
CLINICA SANTO TOMÁS S.A	21	18	57	42	51	46	0	0	129	98
CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. SIGLA GRUPO CISNE S.A.S.	21	21	40	38	32	32	16	16	109	106
Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS	1	1	0	0	0	0	108	91	109	92
FUNDACION PARA LA SALUD LA BIOETICA Y EL MEDIO AMBIENTE FUNSIAM	8	1	14	4	73	45	9	5	104	53
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINICA MONTSERRAT	14	14	10	8	6	6	52	48	82	76
HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	0	0	36	36	0	0	36	36
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	17	17	10	10	2	2	6	6	35	35
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	10	10	7	7	5	5	1	1	23	23

Diagnósticos enfermedades congénitas-sistema nervioso	2019		2020		2021		2022		Total Atenciones	Total Individuos*
	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos	Atenciones	Individuos		
NP MEDICAL IPS SAMPER	0	0	0	0	20	17	3	2	23	19
NP MEDICAL IPS FONTIBÓN	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2
Total general	1.428	1.194	1.311	1.062	1.233	1.021	603	530	4.575	3.530

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1430. Trastornos mentales en Bogotá 2015-2023 [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)

* El total de individuos reportados en las columnas no coincide con la sumatoria de los valores reportados en los valores parciales debido a lo anotado en las consideraciones para la interpretación de los RIPS descrito en la parte introductoria a la respuesta a la pregunta 2. Los valores presentados se obtuvieron directamente de la sumatoria de individuos únicos identificada al momento de extraer la información para el reporte

3. ¿Cuáles son los recursos disponibles para la atención de personas con trastornos de salud mental en Bogotá?, ¿Cuántos recursos se destinaron entre 2020 y 2023?

A través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias –CRUE, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se encarga de dar respuesta a las solicitudes de atención en casos de urgencias y emergencias en salud que son generadas por la ciudadanía a través de la Línea 123, para lo cual cuenta con personal en el Centro Operativo en cual se encarga de coordinar la respuesta a las solicitudes y en los casos que por la condición clínica del paciente se requiera la asignación de vehículos para la atención del paciente en el sitio reportado hasta su traslado a un servicio de urgencias dentro del Distrito Capital, por medio de la coordinación de los vehículos de emergencias (ambulancias) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud que conforman el Programa de Atención Prehospitalaria.

Cuenta entonces con 100 vehículos de emergencias (ambulancias) para la atención prehospitalaria de los incidentes de salud transferidos desde la línea de emergencias 123, entre los cuales están los incidentes de salud mental, así como quince (15) equipos especializados con vehículos con equipos interdisciplinarios en salud mental, conformados por un profesional de medicina, un profesional de psicología y un técnico en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería para la atención de casos en salud mental. Además, cinco (5) equipos especializados en atención a la mujer conformados por una psicóloga y una trabajadora social que son activados cuando se trata de casos de víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio. Estos equipos brindan apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital. Este servicio es prestado mediante convenio por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. coordinada desde el CRUE, mediante móviles con equipos específicos de acuerdo con los casos que deban ser atendidos.

Durante el periodo de enero de 2020 a diciembre de 2023, el CRUE ha gestionado **347.193** incidentes de salud mental, a partir de los incidentes transferidos desde la línea de emergencias 123, donde el **67%** (n= 231.202) fueron gestionados mediante asesoría telefónica y el **33%** (n= 115.991) mediante la asignación de un vehículo de atención, la proporción de asignaciones de vehículos de atención para incidentes de salud mental presentó un aumento sostenido en el periodo pasando del 27% en 2020 al 40% en 2023 (tabla 5).

TABLA 5. GESTIONES INCIDENTES DE SALUD MENTAL, CRUE. BOGOTÁ D.C., 2020 - 2023

Año	Gestión Telefónica	%	Asignación Vehículos de atención	%	Total
2020	59.256	73%	21.516	27%	80.772
2021	55.876	70%	23.740	30%	79.616
2022	56.097	65%	30.635	35%	86.732
2023	59.973	60%	40.100	40%	100.073
Total	231.202	67%	115.991	33%	347.193

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas DUES 2020 – 2023

De las 115.991 asignaciones de vehículos para atender los incidentes de salud mental la mayor proporción correspondió a ambulancias con el 68,4%, seguidos por los vehículos de salud mental con el 28,3%, vehículos de mujer con el 3,2%. El porcentaje en la asignación de vehículos aumento progresivamente entre 2020 y 2023 así como los vehículos de atención a mujeres.

TABLA 6. ASIGNACIONES VEHÍCULOS DE ATENCIÓN PARA INCIDENTES DE SALUD MENTAL, CRUE. BOGOTÁ D.C., 2020 – 2023

Año	Ambulancia	%	Vehículos SM AMED - SM	%	Vehículos Mujer	%	Total Despachos
2020	16.232	75,4%	5.264	24,5%	20	0,09%	21.516
2021	17.010	71,7%	6.280	26,5%	450	1,90%	23.740
2022	21.668	70,7%	7.918	25,8%	1.049	3,42%	30.635
2023	24.468	61,0%	13.403	33,4%	2.229	5,56%	40.100
Total	79.378	68,4%	32.865	28,3%	3.748	3,23%	115.991

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Llamadas DUES 2020 – 2023

4. ¿Qué tipo de tratamientos están indicados para las personas con algún tipo de enfermedad o trastorno mental?, ¿Cuáles de estos están incluidos en el POS?

La atención integral en salud mental, se define como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social, que hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. (Ley 1616 de 2013 *"Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones"*).

De conformidad con lo anterior, la atención de salud mental en el Distrito se presta en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con problemas, trastornos mentales y epilepsia, cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas y enfermedades, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de fortalecer las capacidades de afrontamiento ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas mentales y sus familias, garantizando así un manejo oportuno e integral.

El tratamiento que se establece para una persona con problemas psicosociales o trastorno mental, se debe generar a partir de una intervención individual, basada en objetivos propios para el paciente, que estén dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente; este se establece a partir del plan de tratamiento producto de una valoración y abordaje integral por parte de un equipo interdisciplinario, conformado por profesionales en medicina psiquiátrica, psicología clínico, terapia ocupacional, trabajadora social, auxiliares de terapia, talleristas, entre otros profesiones que puedan ser necesarios para el tratamiento.

Así mismo es importante precisar que el tratamiento que se debe garantizar en salud mental se da en el marco de la gestión clínica para la intervención de cualquier afectación, los especialistas y profesionales de la salud mental deben utilizar las guías de atención de práctica clínica existentes en la materia a nivel nacional y para los casos de mayor prevalencia en las que no se cuente con guías del orden nacional, ni del orden distrital, cada Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que brinde servicios de atención a personas con trastornos mentales, puede adoptar y adaptar guías internacionales o contar con guías de práctica clínica basadas en evidencia científica.

Las atenciones antes mencionadas son cubiertas por la unidad de pago por capitación-UPC-, es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema de salud para cubrir las prestaciones establecidas en los Planes Básicos de Salud, que debe entenderse, como los servicios y tecnologías de salud a cargo de esta. (Resolución 2364 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social).

Por otra parte, la ruta integral de atención en salud mental, como herramienta intersectorial que regula la operación de los diferentes agentes del Sistema (entidad

territorial, asegurador, prestador) y de otros sectores, a fin de generar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado, en lo relacionado con el componente de prestación de servicios, ha asistido a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB en el proceso de desarrollo progresivo y gradual, para que en los diferentes ámbitos territoriales, se cuente con la disponibilidad del talento humano capacitado en diversas temáticas para el abordaje adecuado e integral de las intervenciones, así como con las tecnologías en salud requeridas para la implementación de las mismas.

5. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta el sistema de salud para el tratamiento de personas con algún tipo de problema de salud mental en la ciudad?

El sistema de salud se enfrenta a desafíos diarios inherentes a la complejidad y dinamismo de la problemática de salud mental, sin embargo, se han diseñado estrategias y acciones que permiten identificar y minimizar los procesos prioritarios en este ámbito. Es importante destacar que la salud mental es una problemática compleja, dinámica y transversal, lo que implica que se requiere un esfuerzo continuo y significativo en el proceso de atención de la salud mental para brindar una atención integral y de calidad a los usuarios del sistema.

La complejidad de la salud mental radica en la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el bienestar mental de las personas. Esta complejidad se refleja en la diversidad de trastornos mentales, en la variabilidad de síntomas y en las diferentes formas de presentación de los problemas de salud mental en la población. Además, la naturaleza dinámica de la salud mental implica que las necesidades y demandas de atención pueden cambiar rápidamente a lo largo del tiempo, lo que requiere una adaptación constante por parte del sistema de salud.

Por otro lado, la salud mental es una problemática transversal que afecta a personas de todas las edades, géneros, grupos étnicos y niveles socioeconómicos. Esto significa que la atención de la salud mental no se limita a un área específica del sistema de salud, sino que debe integrarse en todos los niveles de atención y en todas las especialidades médicas.

Ante esta realidad, el sistema de salud ha implementado estrategias y acciones que permiten identificar y abordar los procesos prioritarios en salud mental. Estas pueden incluir programas de detección temprana, intervenciones de prevención, acceso mejorado a servicios de atención, capacitación de profesionales de la salud en el manejo de problemas, promoción de la salud mental en la comunidad y sensibilización sobre la importancia del bienestar mental. Dentro de los factores para continuar el abordaje de la salud mental tenemos:

Estigma en Salud Mental: El estigma social asociado con los trastornos mentales puede tener un impacto significativo en el acceso a la atención y en la calidad

de vida de las personas afectadas. La discriminación basada en la salud mental puede manifestarse en diferentes contextos, incluyendo el empleo, la vivienda y las interacciones sociales, lo que puede dificultar el proceso de recuperación y la integración en la comunidad.

Acceso a los servicios de Salud: Las personas con trastornos mentales pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de atención en salud mental debido a barreras geográficas, económicas, culturales o de estigma social.

Diagnóstico temprano: Identificar y diagnosticar adecuadamente los trastornos mentales puede ser un desafío en el sistema de atención en salud. Por lo cual se ha venido realizando el entrenamiento y capacitación frecuente al personal de salud con el fin de mejorar y brindar calidad para la detección temprana de problemas de salud mental.

Adherencia al tratamiento: Las personas con trastornos mentales a menudo enfrentan desafíos para cumplir con el tratamiento recomendado, ya sea debido a efectos secundarios de los medicamentos (Las personas dejan de usarlos) y la falta de apoyo social y de la familia para mantenerse adherido al tratamiento y su plan de manejo.

6. ¿Cuántos casos de suicidio, intento de suicidio o algún tipo de atentado contra la propia integridad física se reportaron en el último año por parte de personas con problemas de salud mental en Bogotá?, ¿Cuántos casos se han presentado en instituciones educativas del Distrito?

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS) que recaba eventos de ideación, amenaza e intento. Con respecto a los casos de muerte por suicidio, la fuente de su registro es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) a través del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) de lesiones fatales de causa externa.

La captación de casos del SISVECOS, se realiza a partir de la notificación diaria de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales (IED) públicas y privadas, el sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital (SED), canales de atención a ciudadanos (líneas y plataformas), organizaciones no gubernamentales y de origen comunitario. Lo anterior, en el marco de la vigilancia en salud pública de acuerdo con los Decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social; las acciones que realiza el subsistema están centradas en recopilar, el analizar, interpretar y divulgar los datos recabados frente a la conducta suicida en Bogotá D.C., y esto se realiza a través del observatorio en salud (SaluData).

El total de casos notificados al SISVECOS para el año 2023 fue de 39.307, de los cuales el 38,9% (n=15.282) registra antecedentes de algún trastorno mental. De los cuales, el 32% (n=4.894) son hombres y el 68% (n=10.388) mujeres; frente al tipo

de conducta suicida se observa que el 64,1% (n=9.797) son ideación, el 30,4% (n=4.652) intento y el 5,5% (n=833) amenaza.

TABLA N° 4. CASOS NOTIFICADOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN SEXO Y ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL. BOGOTÁ D.C. 2023^[2].

Tipo de conducta suicida	Hombre			Mujer			Total
	No	Si	Total	No	Si	Total	
Ideación	6.419	3.135	9.554	11.615	6.662	18.277	27.831
Amenaza	583	323	906	773	510	1.283	2.189
Intento	1.626	1.436	3.062	3.009	3.216	6.225	9.287
Total	8.628	4.894	13.522	15.397	10.388	25.785	39.307
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). Base preliminar y susceptible de ajustes.							

Con respecto, a las muertes por suicidio registradas en el Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) para el año 2023, se encontraron 419 casos de los cuales el 72,1% (n=302) son hombres y el 27,9% (n=117) mujeres. Frente a la razón de suicidio el 20,5% (n=86) existen antecedentes de enfermedad mental donde el 55,8% (n=48) son hombres y el 44,2% (n=38) son mujeres.

TABLA N° 5. CASOS DE MUERTE POR SUICIDIO SEGÚN SEXO Y RAZÓN DEL SUICIDIO. BOGOTÁ D.C. 2023.

Razón del suicidio	Hombre	Mujer	Total
Abuso de sustancias y alcohol	8	3	11
Acceso a armas de fuego	1	-	1
Adicción a los juegos de apuestas o azar	1	-	1
Ciberacoso	-	1	1
Conflicto con pareja o expareja	27	12	39
Desamor	14	7	21
Económicas	18	4	22
Enfermedad física	12	1	13
Enfermedad mental	48	38	86
Jurídicas	1	-	1
Laborales	1	-	1
Muerte de un familiar o amigo	4	2	6
Orientación sexual diversa	1	-	1
Víctima de hostigamiento	2	-	2
Sin información	164	49	213
Total	302	117	419

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia (GCERN) - Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC). Base preliminar y susceptible de ajustes.

7. ¿Qué tipo de medidas se han adoptado para impedir que las personas accedan a medicamentos prescritos para el tratamiento de enfermedades mentales sin presentar fórmulas médicas?

En el marco de la ruta de salud mental, la prescripción médica esta puesta a partir de las intervenciones individuales las cuales se definen como el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

En estas intervenciones se encuentran todos los insumos, medicamentos, dispositivos y procedimientos usados en la prestación de servicios en salud de acuerdo con las condiciones particulares de cada persona y el plan de tratamiento que se instaure ya sea a nivel terapéutico o farmacológico.

Así mismo, es importante precisar que, actualmente son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB quienes garantizan la atención integral de sus afiliados, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2366 de 2023, que indica:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la integralidad, continuidad y acceso efectivo y oportuno y con calidad a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 21 de esta resolución...”

8. ¿Cuántas instituciones y centros de cuidado para personas con problemas de salud mental públicos y privados hay actualmente registrados en Bogotá?, ¿Qué entidad los vigila?

En primera instancia, es preciso señalar que los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en 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*”, se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

Por su parte, el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la Resolución 3100 de 2019, señalando que los procedimientos de habilitación establecidos se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud, entendidos como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

El mismo manual, en la página 30, numeral 7 señala que los prestadores de servicios de salud son las (i) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, (ii) Profesionales independientes de salud, (iii) Entidades con objeto social diferente, y (iv) Transporte especial de pacientes.

Más adelante, en el numeral 7.1 se define que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS *“Son las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.”*

Precisado lo anterior, se informa que una vez consultado el Registro Especial de Prestadores de Servicios –REPS de Salud, base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, 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, horarios y la capacidad instalada, con corte al 03 de abril de 2024, se encuentran inscritas sesenta y dos (62) instituciones privadas y nueve (9) públicas para prestar servicios de salud para atención en salud mental, de internación en salud mental y atención inmediata, estos son: (i) Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, (ii) Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas, (iii) Hospitalización en salud mental, y (iv) Hospitalización parcial.

Ahora en cuanto a su vigilancia, se precisa que de acuerdo a las competencias asignadas mediante Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto Nacional 780 de 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, Resolución 3100 de 2019 *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”*, y funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en el artículo 20 del Decreto Distrital 507 de 2013 *“Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”*, le corresponde a la Secretaría Distrital de Salud velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como la calidad de la prestación de los servicios de salud que brinden y oferten los prestadores públicos y privados de la ciudad de Bogotá.

9. ¿Cuál fue el impacto de la pandemia del COVID 19 en la salud mental de la población bogotana y qué medidas se implementaron para abordarla?

Como aporte al proceso de análisis de situación en la ciudad, se culminó el primer estudio de salud mental en Bogotá mediante el convenio de cooperación técnica 0005/2022, suscrito con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, el cual permitió evaluar la situación de salud mental en el Distrito, el impacto de las afectaciones en segmentos de la población según zonas geográficas, grupos de edad, sexo y estrato socioeconómicos, para orientar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Este es el primer estudio de salud mental a nivel distrital que contempla los efectos de la pandemia con una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) y aborda los principales problemas y trastornos de salud mental y del comportamiento en la población habitante de Bogotá, así como los factores que los agudizan. El componente cuantitativo aporta información epidemiológica desagregada para todas las localidades e incluye capítulos sobre señales de alerta, trastornos, acceso a servicios y grupos más vulnerables.

Este estudio 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 veinte (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.

Por otro lado, explora la disfuncionalidad familiar encontrando que, 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 17.16 % de las personas tiene un probable trastorno depresivo; el 9.75 % de las personas han tenido alguna vez en su vida un diagnóstico de ansiedad; y el 21.78 % de las personas tienen probable riesgo de trastorno de ansiedad generalizada.

Para una mayor comprensión de los datos más relevantes del estudio se invita acceder al informe que se constituye en un documento resumen el cual se encuentra disponible para acceso en el observatorio de salud (SaluData) en el siguiente enlace:

https://storage.googleapis.com/saludata_descargas/Salud_Mental/Estudio_salud_mental_final.pdf

En torno a las medidas implementadas frente al impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental de la población es de mencionar que en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se crearon estrategias para poder viabilizar procesos de acompañamiento y asesoría en personas, familias y comunidades con riesgos identificados, a las cuales se les ha venido dando continuidad. Así mismo se ha avanzado en el proceso de implementación de la ruta de atención en salud mental con los aseguradores y prestadores con el ánimo de armonizar la respuesta integrando a las acciones colectivas con las individuales; según las necesidades identificadas en la población.

10. ¿Qué programas o iniciativas existen para promover el bienestar mental y la prevención de trastornos en Bogotá, especialmente entre poblaciones vulnerables?

Las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales o trastornos mentales se ejecutan en el marco del Plan de Desarrollo “Un nuevo contra social y ambiental” y se viabilizan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC mediante el proyecto de inversión número 7828 (Condiciones favorables para la salud y la vida-Bogotá), en el que se contempla el desarrollo de intervenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana; en los que se aborda de manera transversal la sensibilización, la información en salud y el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental a través de actividades educativas.

Dicho anterior, a continuación se mencionan las estrategias desarrolladas en cada uno de los entornos:

- Entorno cuidador educativo:
 - Promoción de la salud en la comunidad educativa: realiza acciones enfocadas a la salud y el bienestar de la comunidad educativa, comprendiendo los ciclos educativos; desde allí se fortalecen habilidades para la vida como el autoconocimiento, la empatía, el manejo de emociones y sentimientos y la toma de decisiones.
- Entorno cuidador comunitario:
 - Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental: Tecnología de base comunitaria que reconoce los territorios sociales y comunitarios, a través de recorridos y encuentros con actores claves, con los cuales se requiere la conformación de colectivos diferenciados por sus ciclos vitales y la lectura de necesidades a través de la encuesta de percepción para el acondicionamiento físico y la salud mental. El resultado de la lectura de necesidades genera el diseño de planes de educación en salud para el

acondicionamiento físico y la salud mental ajustados al ciclo vital a la caracterización y habilidades de sus participantes.

- Acciones artísticas para la promoción de la cultura y el cuidado de la salud: Son dispositivos escénicos, lúdico-pedagógicos, que se realizan en el espacio público para la entrega de mensajes priorizados en salud de carácter informativo, comunicativo y educativo.
 - Barrismo social y salud colectiva: proceso a través del cual se llevan a cabo acciones encaminadas a disminuir problemáticas de salud pública reconociendo estilos de vida alrededor del barrismo así como la gestión de riesgo colectivo mediante el fomento de habilidades psicosociales con personas intervenidas en promoción de la convivencia social, prevención de eventos de interés y participación en entornos activos (actividad física).
 - Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud: incluye acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de las diferentes formas de violencia (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y por razones de género).
- Entorno cuidador laboral:
- Entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo. orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía. Reúne elementos de diferentes dimensiones del Plan Decenal de salud pública como Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, así como Salud y Ámbito Laboral.
 - Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil: busca la desvinculación del trabajo infantil, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes.
- Entorno cuidador institucional:
- Implementa la acción integrada “Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”: que abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Esta intervención se lleva a cabo en instituciones donde se establecen relaciones no familiares caracterizadas por la interacción social de individuos que residen bajo el mismo techo. Actualmente se hace énfasis en la identificación de riesgos, en

estrategia de albergues temporales, seguimientos a instituciones de poblaciones prioritarias (personas privadas de la libertad, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle) y seguimientos a pagadarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular.

- Entorno cuidador hogar:
 - En el marco de las acciones adelantadas desde el entorno hogar se vinculan acciones de información y educación en temáticas de salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes, como parte de las poblaciones priorizadas. En ese sentido, se realizaron acciones de salud mental con las familias abordadas, dentro de las cuales se integran temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales
 - De manera complementaria, con las familias a las que se les identifican riesgos en salud mental se establece un Plan de Cuidado Familiar acorde a las necesidades identificadas, el cual consolida los acuerdos y compromisos conjuntos concertados entre la familia y el equipo y los cuales contemplan el desarrollo en de diferentes estrategias en salud mental que se orientan según los criterios establecidos, así:
 - Estrategia Confróntate 7: Dirigida a familias con riesgos relacionados con conducta suicida o violencia ejercida contra gestantes con el fin de fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales.
 - Estrategia de fortalecimiento de las pautas de crianza: Donde se ha logrado avanzar hacia la adopción de crianza positiva en familias con riesgos identificados en maltrato infantil reiterado.
 - Estrategia de acompañamiento psicosocial: Creada en 2021 para realizar asesorías en salud mental en familias con riesgos identificados derivados de la pandemia que no necesariamente responden a conductas suicidas o violencias
 - Estrategia de acompañamiento inicial en duelo: Desde el mes de noviembre de 2021, donde la intervención entra a hacer parte del entorno cuidador hogar como aporte al afrontamiento de duelo en familias con pérdidas de seres queridos a raíz de la pandemia o por otras causas.

Adicionalmente, el Distrito Capital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, brinda un servicio denominado Línea 106 “El Poder de ser escuchado”, que conforme con lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de

Comunicaciones, es una “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis” cuya población objeto de todas las edades son los habitantes de su área de influencia.

La Línea 106 es atendida por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad y opera los siete días a la semana, las veinticuatro horas del día.

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 entre los que se encuentra 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 problemático de sustancias psicoactivas, las alteraciones de la conducta alimentaria, los conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en las pautas de crianza, los problemas y trastornos mentales.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.


Cordialmente,

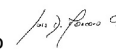



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Liliana Andrea Ortiz Valderrama - Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Adriana Aminta Vásquez Rojas – Contratista Dirección de Planeación Sectorial
Gina Rangel – Profesional especializada Subdirección de Determinantes en Salud
Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Constanza Hernández-Referente GF RIAS SM-Sandra Charry- Líder Gf RIAS-- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Martha Rodríguez/ Melba Tarazona – Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Esther Liliana Cuevas Ortiz- Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Consolidó: Miller Cifuentes Largo – Contratista Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial
Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
María Cabrera / Camilo Melo – Oficina de Asuntos Jurídicos
Revisó: Ana Lucia Guzmán – Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Luis Ernesto Ruiz – Director de Planeación Sectorial
Sofía Ríos Oliveros –Subdirectora de Determinantes en Salud
Elkin de Jesus Osorio - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda – Directora de Calidad de Servicios de Salud
Diana Constanza Rodríguez Posso – Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Aprobó: Liliana Sofia Cepeda Amaris – Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial 

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

Blanca Inés Rodríguez Granados – Asesora de Despacho 

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 