

Folios: Anexos:

ORIGEN: JUAN GUILLERMO CORREA GARCIA - 000000-
Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE
DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Respuesta a Proposición 578 "Bogotá trabaja por el
bien-estar mental de las personas mayores" SDS
2024ER15024, Concejo 2024IE6653.

000000

Doctor**DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo
CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

CONCEJO DE BOGOTA 27-04-2024 11:47:20

2024ER10047 O 1 Fol:26 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA SALUD/JUAN GUILLERMO CORREA GARCIA**DESTINO:** COMISION 2º PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A**ASUNTO:** RESPUESTA PP 578 DE 2024**OBS:** ---

Asunto: Respuesta a Proposición 578 "Bogotá trabaja por el bien-estar mental de las personas mayores" SDS 2024ER15024, Concejo 2024IE6653.

Respetado Doctor Garzón:

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

1. Sírvasse informar la caracterización socio-demográfica de las personas mayores en Bogotá registrada en 2023. Discrimínese por género, y localidad.

Para el año 2023, en Bogotá la población mayor de 60 años representa el 14,9% (1.180.272) de la población total del Distrito (7.907.281), de estos el 58,5% son mujeres (690.662) y el 41,5% hombres (489.610). Al analizar la distribución de la población por edades quinquenales el 58% de la población mayor de 60 años se concentra en las edades de 60 a 69 años (683.863).

**TABLA 1 POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS POR EDAD QUINQUENAL, BOGOTÁ D.C.
2023**

Edades quinquenales	Población	%
60 a 64	387.900	32,9
65 a 69	295.963	25,1
70 a 74	208.830	17,7
75 a 79	137.584	11,7
80 a 84	80.605	6,8
85 a 89	41.561	3,5
90 a 94	18.507	1,6
95 a 99	6.937	0,6
100 o más	2.385	0,2

Fuente: proyecciones de población para Bogotá D.C. con la actualización Post Covid-19 DANE 2023

Las localidades que concentran el 50,9% de la población mayor de 60 años en el Distrito son: Suba 17,3% (211.908 hb), Kennedy 12,3% (151.345 hb), Engativá 11,7% (143.428 hb) y Usaquén 9,6% (118.092 hb); por el contrario, las localidades con menos población en

estas edades son: Sumapaz 0,0% (538 hb), La Candelaria 0,3% (3.288) y Los Mártires 0,9% (11.403).

TABLA 2 POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS POR LOCALIDADES, BOGOTÁ D.C. 2023

Localidades	Población	%
Suba	211.908	17,3
Kennedy	151.345	12,3
Engativá	143.428	11,7
Usaquén	118.092	9,6
Bosa	81.096	6,6
Ciudad Bolívar	76.553	6,2
Fontibón	65.674	5,4
Rafael Uribe Uribe	57.468	4,7
San Cristóbal	57.297	4,7
Usme	48.501	4,0
Puente Aranda	47.904	3,9
Teusaquillo	34.633	2,8
Chapinero	31.708	2,6
Barrios Unidos	29.106	2,4
Tunjuelito	27.323	2,2
Santa Fe	14.557	1,2
Antonio Nariño	14.353	1,2
Los Mártires	11.403	0,9
La Candelaria	3.288	0,3
Sumapaz	538	0,0

Fuente: proyecciones de población por localidad, convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE-FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018.

2. Permítase informar si ¿En lo corrido del 2024 existe actualización en relación con la caracterización socio-demográfica de las personas mayores en Bogotá?

La información contenida en el numeral uno responde a las proyecciones de población que realiza el DANE por años, localidades y Distritos, por tal motivo, para el año 2024 no existe una actualización en relación con la caracterización socio-demográfica que se presentó. En el link que se relaciona a continuación se puede consultar y descargar la información. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

3. De esta identificación demográfica ¿Cuántas personas mayores están diagnosticadas con enfermedades de mentales en el Distrito?, Discrimínese por género, y localidad.

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población diagnósticos de Salud Mental 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 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 Secretaría de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población 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 de las atenciones por enfermedades de salud mental año 2023, corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1454¹, en el cual se consolidan las atenciones realizadas a personas con diagnóstico de salud mental, residentes en el Distrito Capital, personas mayores de 60 años, se entrega la información por diagnósticos de salud mental.

En la **TABLA 3** se observa que para el año 2023 se tiene un total de 539.873 atenciones, siendo los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos el diagnóstico de salud mental, los que presentan el mayor número de atenciones a 34.890 usuarios mayores de 60 años.

¹ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1454. 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 2024/0423) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/12/31)

TABLA 3 ATENCIONES Y NÚMERO DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL, BOGOTÁ AÑO 2023

Diagnósticos de salud mental	Total Atenciones a personas de 60 y más años	Usuarios de 60 y más años *
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	155.021	34.890
G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	104.851	54.106
F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	84.793	40.290
F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]	48.678	20.581
R40-R46 Síntomas y signos que involucran el conocimiento la percepción el estado emocional y la conducta	22.112	12.551
F50-F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	20.613	11.325
G30-G32 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	27.485	7.051
G20-G26 Trastornos extrapiramidales y del movimiento	32.209	6.462
F20-F29 Esquizofrenia, trastornos Esquizotípicos y trastornos delirantes	18.689	5.429
R50-R69 Síntomas y signos generales	9.024	3.432
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.915	1.678
Z70-Z76 Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1.904	1.414
F70-F79 Retraso mental	3.114	1.160
F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	1.722	1.046
F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	1.115	725
F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico	1.836	478
T51-T65 Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	278	233
F99-F99 Trastorno mental no especificado	372	198
Z55-Z65 Personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	209	176
N80-N98 Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	172	152
G10-G14 Atrofias Sistémicas Que Afectan Principalmente El Sistema Nervioso Central	639	91

Diagnósticos de salud mental	Total Atenciones a personas de 60 y más años	Usuarios de 60 y más años *
L80-L99 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	60	43
A80-A89 Infecciones virales del sistema nervioso central	45	21
R47-R49 Síntomas y signos que involucran el habla y la voz	8	6
B20-B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	6	4
Q80-Q89 Otras malformaciones congénitas	2	1
R00-R09 Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	1	1
Total general	539.873	161.015

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1454. 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 2024/0423) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/12/31)

* 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 la Tabla 4 se observa que para el año 2023 del total de 539.873 atenciones a usuarios mayores de 60 años, el 56% de las personas atendidas son mujeres, siendo las que presentan el mayor número de atenciones.

TABLA 4 ATENCIONES Y NÚMERO DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL, DISCRIMINADAS POR SEXO EN BOGOTÁ AÑO 2023

Atenciones a personas de 60 y más años por sexo	Atenciones	Usuarios de 60 y más años *
Hombre	241.262	70.460
Mujer	298.611	90.555
Total general	539.873	161.015

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1454. 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 2024/0423) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/12/31)

* 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 la Tabla 5 se observa que para el año 2023 del total de 539.873 atenciones a usuarios mayores de 60 años, el 14% de las atenciones se realizaron en la localidad de Suba, el 13,7% de las atenciones fueron realizadas en la localidad de Usaquén y en tercer lugar se encuentra la localidad Teusaquillo con el 12%.

TABLA 5 ATENCIONES Y NÚMERO DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL, DISCRIMINADAS POR SEXO EN BOGOTÁ AÑO 2023

Localidad del prestador	Atenciones a personas de 60 y más años	Usuarios de 60 y más años *
Usaquén	61.268	22.715
Teusaquillo	54.266	22.594
Suba	62.463	20.995
Kennedy	47.193	18.950
Barrios Unidos	48.857	18.009
Puente Aranda	28.143	13.912
Chapinero	35.865	11.070
Antonio Nariño	29.282	10.036
Tunjuelito	21.820	7.268
Fuera de Bogotá	16.083	6.975
Los Mártires	17.614	3.452
Engativá	7.277	2.520
Rafael Uribe Uribe	3.956	1.889
Fontibón	2.725	1.629
San Cristóbal	2.624	1.231
Ciudad Bolívar	1.122	846
Santa Fe	4.747	775
Bosa	527	327
Usme	188	124
La Candelaria	75	66
Total general	446.095	136.381

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Planeación Sectorial. Reporte Consulta a RIPS 1454. 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 2024/0423) y Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2023/12/31)

* 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

5. ¿Cuenta su entidad con programas, estrategias, metas o incentivos enfocados en la atención a la salud mental de la persona mayor? De ser afirmativo, ¿Qué campañas de promoción se han desarrollado para promover la participación de las personas mayores en programas de atención a la salud mental? Y ¿Con cuántos usuarios cuenta dicha iniciativa? Y ¿Cuántos aspirantes al beneficio se encuentran en lista de espera?

La Ley 1122 de 2007, establece que las entidades territoriales (como la Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud), en ningún caso pueden prestar servicios asistenciales de salud directamente a los usuarios ya que esta actividad es competencia de los prestadores de servicios de salud de la ciudad.

De otra parte, en el marco de lo establecido en la Ley 715 de 2001 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud está facultada para planear y contratar la ejecución de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, quienes desarrollan gestiones e intervenciones para la promoción del bienestar emocional y la salud mental en la población general y en donde es posible que participen de las actividades colectivas en las localidades las personas mayores sin que ello sea actualmente asumido desde un programa, estrategia y meta específica.

No obstante, en el marco de la Ruta de atención integral en Salud mental, la Secretaría Distrital de Salud ha venido desarrollando acciones para fortalecer y posicionar la salud mental en el Distrito Capital, dentro de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, que se enmarcan en los propósitos 1 y 4 del Plan de Desarrollo 2020 - 2024, así:

1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, específicamente aportando al logro de ciudad
4. Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

En ese sentido, se integran los propósitos al plan estratégico del sistema distrital de cuidado, dando respuesta a la meta trazadora: a 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. Adicionalmente, al reforzamiento de dos (2) centros de salud mental y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial para menores de edad, así como, la implementación de unidades móviles especializadas.

Para dar respuesta a esta meta, desde la prestación de servicios se encuentra la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en el Distrito Capital, cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, 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.

También es importante precisar que actualmente son las Entidades Administradoras de Beneficios - EAPB, quienes garantizan la atención integral de sus afiliados: *“Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, garantizando a todos su afiliados, acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.”*

6. De acuerdo con los programas, metas, o proyectos relacionados en el ítem anterior, coordinados por su entidad, sírvase informar ¿Cuál ha sido el impacto generado por este? Y ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento del objetivo de cada uno?

En relación con la respuesta al numeral anterior, no se precisa más información sobre impacto y desarrollo de programas o proyectos enfocados a la atención individual o intervención colectiva en personas mayores para abordar la salud mental. Sin embargo, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en la ciudad, se ha establecido un plan de acción en el cual se desarrollan las siguientes actividades que buscan fortalecer su implementación y el posicionamiento en la agenda pública de los temas y necesidades en salud mental:

- a. Orientación técnica a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB autorizadas para operar en Bogotá, así como en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud y otros sectores como Integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Secretaría Distrital de la Mujer, a fin de desarrollar acciones articuladas que permitan la implementación de la ruta de salud mental en la ciudad, acorde con las acciones clave en la prestación de los servicios de salud mental, y el fortalecimiento de las acciones adelantadas en el componente primario.

Para la vigencia de 2020 a 2023, se desarrollaron 281 asistencias técnicas al talento humano de 17 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, 145 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y 40 Instituciones con objeto social diferente, con un total de 18.764 participantes.

- b. Revisión conjunta de casos con EAPB e IPS, para mejorar la coordinación, el proceso de referencia y contrarreferencia y la implementación del lineamiento.
- c. Avance en la gestión e implementación de la ruta de salud mental: caracterización de la población, identificación y gestión del riesgo, red prestadora de servicios de salud, monitoreo y seguimiento a través de indicadores.

De acuerdo al seguimiento que se realizó en los años 2021, 2022 y 2023 a las 17 EAPB que operaban en el distrito capital, se avanzó del 68,4% 2021, 84,4% 2022 al 95,3% 2023 en la implementación de la ruta de atención en salud mental.

Para la vigencia 2020 a 2023, se realizaron un total de 144 actividades de seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS a 17 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, con un total de 648 participantes.

- 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 recuperación de salud mental para el distrito. Para la vigencia 2020 a 2023, se han realizado 197 mesas de trabajo.

- e. Documentos técnicos y actividades de gestión complementarias.

Actualización del documento de orientaciones técnicas para la implementación de la ruta Integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud-APS.

Actualización del diagnóstico situacional de la ruta Integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento.

Avance en la construcción del documento de orientaciones técnicas para el manejo de la adherencia terapéutica en salud mental.

Avance en la construcción de la Guía técnica para el manejo integral de pacientes con conducta suicida.

Actualización del lineamiento humanización de la atención en el nacimiento con el capítulo de duelo materno perinatal.

7. En atención a los casos recibidos y atendidos por el Distrito, indique ¿Cuáles son las enfermedades mentales más frecuentes en la población de adulto mayor, reportadas en los últimos cuatro años?

La Secretaría Distrital de Salud en convenio de cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito para la Región Andina y el Cono Sur UNODC, desarrolló durante el año 2023 y socializó en diciembre del mismo año el estudio probabilístico de salud mental de Bogotá. Dicho estudio cuenta con desagregación rural e incluye tanto zona rural como urbana de la ciudad. En relación con los resultados del estudio en relación con los problemas psicológicos, así como trastornos mentales y del comportamiento, se pueden enunciar, a manera de síntesis, los siguientes hallazgos para el segmento de población de adultos mayores de 60 años:

El 9% de los adultos mayores (60 o más años) que conviven en familia consideran que estas presentan disfuncionalidad severa.

En relación con el diagnóstico de depresión el 9,59% de los adultos mayores han sido diagnosticados alguna vez en la vida con depresión y el número de casos recientes (diagnosticados en el último año fue de 15,49%

Los adultos mayores son el grupo de mayor riesgo para ideación, planeación e intento de suicidio.

El 7,8% de los hombres, el 11,49% de las mujeres y el 15,89% de las personas intersexuales han sido diagnosticados alguna vez en su vida con ansiedad. En relación con el curso de vida el 6,8% de los adultos mayores y el 47,73% de ellos fueron diagnosticados durante el último año.

En relación con el trastorno bipolar el 1,67% de las personas han sido diagnosticadas alguna vez en la vida con dicho trastorno. La prevalencia de vida en las personas mayores de 60 años fue del 20,3%

Los resultados sobre deterioro cognitivo, demencia o Alzheimer indican que las personas en zona urbana diagnosticadas alcanzan una edad promedio de 51,13 años y en la zona rural de 57,52. El 0,52% de las personas encuestadas han sido diagnosticadas alguna vez en la vida con deterioro cognitivo, demencia o Alzheimer; de estas la frecuencia más elevada es del 0,85% y corresponde a los adultos mayores.

Han recibido diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas el 0,42% de los adultos mayores; y en relación con el consumo perjudicial las personas mayores presentan la frecuencia más elevada 0,92%

8. ¿Cuáles factores de riesgo se han identificado como generadores de los diferentes trastornos mentales en personas mayores?

Dentro de los factores de riesgo para la salud mental de las personas mayores se encuentra el experimentar eventos adversos como el duelo “perdida de la pareja”, reducción de los ingresos discriminación por motivos de edad (o edadismo), lo que puede afectar gravemente a su salud mental.

De otra parte, se encuentran la soledad y formas de violencia ejercida en las personas mayores, que van desde el maltrato físico, verbal, psicológico, sexual o económico, como la negligencia hasta el abandono, pueden ser factores de riesgo para padecer afectaciones

de salud mental como lo es la depresión y ansiedad. Además de lo anterior, si las personas mayores se encuentran en vulnerabilidad por falta de recursos, mala alimentación o sedentarismo; esto los puede conducir a tener trastornos neurocognitivos más complejos.

9. Permítase informar, ¿Cuántos casos de personas mayores abandonadas se registraron, en el Distrito, en los últimos cuatro años? Discrimínese por sexo, y localidad.

A continuación, se informan casos de abandono social desde 2020 hasta el 15 de marzo de 2024, esta información se consolida en las Subredes Integrales de Servicios de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud -IPS por los equipos de trabajo social, y se reporta a la EPS-S Capital Salud entidad que verifica y realiza el reporte oficial a la Secretaría Distrital de Integración Social, para que a través de sus equipos validen condiciones sociales y ubicación en las comunidades de cuidado y oferta social.

En la siguiente tabla se encuentran identificados los casos por año; se resalta el dato de casos de abandono social identificados en el primer trimestre de 2024 en el cual, con corte al 15 de marzo, se han registrado en total ciento dieciséis casos (116) superando los casos identificados en los años 2020, 2021 y 2022. Es pertinente aclarar que los casos reportados contienen información por los diferentes cursos de vida.

TABLA 6 REPORTE DE CASOS DE ABANDONO SOCIAL POR IPS Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DESDE EL 2020 AL 15/03/2024.

SUBRED O IPS /AÑO	2020	2021	2022	2023	15/03/2024	TOTAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	53	55	49	42	41	240
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	7	8	23	35	14	87
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	15	8	12	11	17	63
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	12	8	9	11	11	51
NP MEDICAL IPS	0	0	0	18	18	36
HEALTH & LIFE IPS	0	12	5	3	3	23
REMY IPS	19	0	0	0	0	19
SANTA LAURA IPS	0	0	3	6	6	15
HOSPITAL DE SAN JOSE	0	7	1	3	3	14
INSTITUTO NACIONAL DE CANCELOROGIA	1	0	1	3	2	7
SAN LUIS IPS	0	3	3	0	0	6
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS	2	0	0	0	0	2
TERAMED IPS	0	0	0	1	1	2
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS	0	0	1	0	0	1
MEDICAL SANTA JULIANA IPS	0	0	0	1	0	1
TOTAL	109	101	107	134	116	567

Fuente: BD Abandonos Sociales – Capital Salud EPS-S datos preliminares 15/03/2024

Al realizar el análisis de los datos se encuentra que el mayor número de casos de abandono se concentra en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente con doscientos cuarenta (240) casos, seguido de la Subred Integrada de Servicios Salud Norte con ochenta siete (87) casos, en tercer lugar se encuentra la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con sesenta y tres (63) casos, en cuarto lugar la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con cincuenta y un (51) casos, seguido de NP Medical IPS con treinta seis (36) casos; se encuentran con un menor número de casos la Fundación Hospital San Carlos con dos (2), Teramed IPS con dos (2) casos, las instituciones Clínica Medicentro Familiar IPS y Medical Santa Juliana IPS con un (1) caso respectivamente.

Al realizar el análisis por curso de vida se encuentra que el mayor número de casos se encuentra en la vejez siendo este una constante en aumento durante los años 2020 al 2023, lo que llama la atención es que a corte del 15 de marzo del 2024 se cuenta con setenta y dos (72) casos reportados.

TABLA 7 REPORTE POR CURSO DE VIDA POR AÑO DESDE 2020 AL 15/03/2024.

CURSO DE VIDA /AÑOS	2020	2021	2022	2023	2024 (Marzo 15)	TOTAL
VEJEZ	65	73	89	84	72	383
ADULTEZ	41	28	16	44	39	168
JUVENTUD	3	0	2	6	5	16
TOTAL	109	101	107	134	116	567

Fuente: BD Abandonos Sociales – Capital Salud EPS-S datos preliminares 15/03/2024

Es importante aclarar que prestación de los servicios de salud es cubierta en su totalidad por EPS-S Capital Salud, a las personas que se encuentran en condición de “Abandono Social” las cuales están relacionadas en la tabla anterior.

Adicional a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), mediante el cual recibe las notificaciones de casos sospechosos de víctimas de la violencia intrafamiliar en sus diferentes tipologías (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), en los diferentes cursos de vida a través del reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario.

Dentro de las acciones que adelanta el subsistema se encuentra la investigación epidemiológica de campo (IEC), en la cual, se realiza la caracterización, monitoreo o canalización al portafolio institucional según su competencia para la atención integral en salud, la restitución o protección de derechos y el acceso a la justicia; tanto de la víctima como de sus familiares. Dentro de estas instituciones se encuentran: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Personería, la Policía Nacional, entre otras.

Es necesario señalar, que todos los casos que ingresan al subsistema son sospechosos como lo establece el protocolo del evento 875 (violencia intrafamiliar y de género) del Instituto Nacional de Salud (INS). Adicionalmente, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud a Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (RIA AATV) los casos identificados con alguna tipología de violencia intrafamiliar; las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), deben adelantar el proceso de acompañamiento

y gestión en riesgo en salud para esto se cuenta a nivel distrital con el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC), a través del cual los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental canalizan los casos que requieren atención integral en salud una vez realizada la investigación epidemiológica de campo (IEC) y para los casos donde no fue posible contactar a la víctima, familiares o acudientes o sin abordaje se remiten a través de la matriz derivaciones a la EAPB correspondiente.

Teniendo en cuenta lo anterior entre los años 2020 a 2023 se han notificado 1.577 casos de abandono donde la víctima es una persona mayor. Del total de casos acumulados entre los años señalados el 55,2% (n=871) de los casos la víctima es una mujer y el 44,8% (n=706) son hombres. Por su parte, el 52,6% (n=829) de los casos se concentran en Kennedy con el 15,2% (n=239), Engativá con un 9,4% (n=149), Suba con el 8,4% (n=132), Bosa con el 9,8% (n=155) y Ciudad Bolívar con un 9,8% (n=154).

TABLA 8 CASOS NOTIFICADOS DE PERSONA MAYOR VÍCTIMAS DE ABANDONO SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y SEXO. BOGOTÁ D.C. 2020 A 2023

Localidad Residencia	2020			2021			2022			2023		
	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l
Bosa	10	12	22	14	17	31	11	22	33	29	40	69
Ciudad Bolívar	6	3	9	21	15	36	33	29	62	28	19	47
Suba	5	9	14	8	26	34	11	26	37	19	28	47
Kennedy	13	9	22	22	26	48	29	52	81	30	58	88
Engativá	7	4	11	13	18	31	20	25	45	23	39	62
Usme	9	4	13	6	7	13	14	17	31	16	13	29
San Cristóbal	10	6	16	12	11	23	15	18	33	8	12	20
Rafael Uribe	5	10	15	8	7	15	14	10	24	16	5	21
Usaquén	5	3	8	6	12	18	7	11	18	13	19	32
Fontibón	2	5	7	5	10	15	14	16	30	17	27	44
Candelaria	1	1	2	1	1	2	2	2	4	1	2	3
Tunjuelito	-	4	4	2	3	5	9	10	19	6	6	12
Puente Aranda	4	9	13	8	20	28	10	11	21	11	12	23
Santa Fe	2	2	4	5	6	11	10	6	16	4	3	7
Mártires	3	3	6	4	2	6	8	3	11	4	-	4
Barrios Unidos	3	3	6	4	4	8	2	4	6	4	6	10
Antonio Nariño	5	1	6	4	3	7	4	1	5	2	4	6
Chapinero	1	1	2	3		3	4	7	11	2	4	6
Teusaquillo	2	2	4	3	6	9	1	7	8	4	3	7
Sumapaz	6	7	13	1	1	2	1	-	1	1	1	2
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	99	98	197	150	195	345	219	277	496	238	301	539

Localidad Residencia	2020			2021			2022			2023		
	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM).												

10. Permítase informar, ¿Cuántos casos de personas mayores maltratadas se registraron, en el Distrito, en los últimos cuatro años? Discrimínese por sexo, y localidad.

Los casos de violencia física donde víctima es una persona mayor en los años solicitados se notificaron 2.182 casos de violencia intrafamiliar donde la víctima es una persona mayor. Del total de casos acumulados entre los años señalados el 75,3% (n=1.642) de los casos la víctima es una mujer y el 24,7% (n=540) son hombres. Por su parte, el 55,6% (n=1.213) de los casos se concentran en Kennedy con el 12,4% (n=271), Engativá con un 12,1% (n=264), Suba con el 11% (n=240), Bosa con el 10,8% (n=236) y Ciudad Bolívar con un 9,3% (n=202).

TABLA 9 CASOS NOTIFICADOS DE PERSONA MAYOR VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y SEXO. BOGOTÁ D.C. 2020 A 2023.

Localidad Residencia	2020			2021			2022			2023		
	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l	Ho mbr e	M uj er	T o t a l
Bosa	3	33	36	9	34	43	14	53	67	18	72	90
Ciudad Bolívar	5	15	20	21	20	41	21	41	62	21	58	79
Suba	8	27	35	15	51	66	17	48	65	10	64	74
Kennedy	10	26	36	15	30	45	17	79	96	19	75	94
Engativá	9	19	28	26	43	69	15	58	73	22	72	94
Usme	5	19	24	9	13	22	9	31	40	10	29	39
San Cristóbal	6	12	18	6	28	34	4	34	38	10	31	41
Rafael Uribe	3	14	17	9	15	24	6	22	28	11	24	35
Usaquén	4	17	21	9	14	23	7	27	34	7	39	46
Fontibón	2	18	20	6	22	28	5	28	33	5	29	34
Candelaria	1	-	1	3	2	5	1	-	1	1	1	2
Tunjuelito	2	5	7	7	10	17	2	10	12	7	6	13
Puente Aranda	8	16	24	5	9	14	7	17	24	3	22	25
Santa Fe	2	7	9	4	9	13	5	9	14	8	9	17
Mártires	2	2	4	2	4	6	3	6	9	1	5	6
Barrios Unidos	3	5	8	-	10	10	3	8	11	2	15	17
Antonio Nariño	1	3	4	2	3	5	2	3	5	3	4	7
Chapinero	3	2	5	1	7	8	3	4	7	-	8	8
Teusaquillo	3	6	9	5	9	14	3	11	14	3	4	7

Localidad Residencia	2020			2021			2022			2023		
	Hombr e	Muj er	Tot al	Hombr e	Muj er	Tot al	Hombr e	Muj er	Tot al	Hombr e	Muj er	Tot al
Sumapaz	-	1	1	1	2	3	-	1	1	-	2	2
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Total	80	247	327	155	335	490	144	491	635	161	569	730
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM).												

11. Permítase informar, ¿Cuántos casos de suicidio en personas mayores se registraron, en el Distrito, en los últimos cuatro años? Discrimínese por sexo, y localidad

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), realiza el seguimiento que tienen como propósito la identificación de la conducta suicida, la caracterización, valoración de riesgo y canalización correspondiente. No obstante, es pertinente señalar que es el Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF) la fuente oficial de reportes de muertes por suicidio.

De acuerdo con la solicitud, mostramos los datos expuestos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF -, para los periodos anuales 2020 a 2023 (año 2023 son datos preliminares) ver tabla No 10.

En relación con los datos de la ciudad de Bogotá D.C, se presentaron en el año 2023, 74 suicidios en el curso de vida vejez, evidenciándose un incremento del 27,58% (n=16) al compararlo con el año 2022 en el cual se registraron 58 casos en el curso de vida.

Para el año 2023, se observó que el 77,03 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 57), observando que por cada mujer que se suicida, 3,4 hombres se quitan la vida. Así mismo, se evidencia que en las mujeres para el año 2023 se presentó un incremento del 54,54% equivalentes a 6 casos al compararlo con el año 2022.

Para el año 2023 las cinco localidades que registraron un mayor número de casos de suicidio consumado fueron Kennedy (n=12), en orden descendente continua Suba (n =8), seguido de Engativá (n=7), continua Ciudad Bolívar (n=6), Rafael Uribe y Usaquén cada una con 5 registros agrupando estas localidades el 51,13% de los casos de suicidio presentados en toda ciudad.

En la siguiente tabla se registran los casos discriminados por localidad y sexo.

TABAL 10 NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD DE SUICIDIO EN EL CURSO DE VIDA VEJEZ (MAS DE 60 AÑOS), SEGÚN LOCALIDAD Y SEXO. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2020 - 2023*

Localidades	2020			2021			2022			2023		
	Hombr e	Mujer	Total	Hombr e	Mujer	Total	Hombr e	Mujer	Total	Hombr e	Mujer	Total
01. Usaquén	3	1	4	2	2	4	1	2	3	5	0	5
02. Chapinero	2	0	2	2	1	3	6	0	6	2	1	3
03. Santa Fe	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1
04. San Cristobal	0	0	0	2	0	2	4	1	5	3	1	4
05. Usme	3	0	3	3	0	3	2	1	3	2	0	2
06. Tunjuelito	4	0	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1

Localidades	2020			2021			2022			2023		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
07. Bosa	3	0	3	8	0	8	0	1	1	6	1	7
08. Kennedy	7	2	9	4	1	5	7	0	7	11	1	12
09. Fontibón	3	0	3	2	0	2	4	0	4	2	2	4
10. Engativá	4	2	6	8	2	10	4	1	5	6	1	7
11. Suba	5	1	6	2	0	2	2	1	3	7	1	8
12. Barrios Unidos	1	0	1	1	0	1	2	1	3	0	0	0
13. Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2
14. Los Mártires	2	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1
15. Antonio Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
16. Puente Aranda	2	0	2	3	1	4	1	0	1	0	0	0
17. La Candelaria	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Rafael Uribe Uribe	3	1	4	4	0	4	3	0	3	4	1	5
19. Ciudad Bolívar	6	1	7	5	0	5	6	1	7	4	2	6
20. Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin localidad	3	0	3	1	0	1	2	0	2	2	1	3
Distrito	53	8	61	52	7	59	47	11	58	57	17	74

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV. 2020 -2021: Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC 2020-2023 p*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización - ((Consulta base: 01 de Enero del 2024 - fecha de corte: 31 de Diciembre del 2023).

12. Sírvase precisar si ¿Existe en el Distrito programas enfocados en la prevención del suicidio en persona mayor? Si la respuesta es afirmativa describa: ¿Cuáles políticas son? ¿Cómo el proceso de acceso? ¿Cuántas personas atiende o ha beneficiado? ¿Qué localidades registran mayores números de atención?

Teniendo en cuenta que una de las principales estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención del suicidio es la identificación y el tratamiento de las personas en riesgo de sufrir un problema o un trastorno mental y en quienes ya han sido diagnosticados con estos trastornos, con el fin de contribuir a facilitar el acceso a los servicios de salud mental, a nivel distrital se cuenta con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), específicamente la RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia, la cual tiene implementada intervenciones que buscan identificar y minimizar el riesgo en salud mental, entre ellos las diferentes tipologías de la conducta suicida, tales como ideación, intento y amenaza, señalando, que esta ruta aplica para todos los cursos de vida incluyendo a los adultos mayores.

Está ruta tiene como objetivo brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a las personas y sus familias con el fin de fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias garantizando así un manejo oportuno e integral, estos objetivos se desarrollan a partir de las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basada en unos objetivos propios para el paciente que estén dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas u obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

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

1. Intervenciones Colectivas: mediante el conjunto de acciones, procedimientos o actividades para promover la salud mental y el bienestar emocional, prevenir

problemas psicosociales y gestionar el riesgo en grupos poblacionales durante todo el curso de la vida. La educación en salud mental incluye:

- Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en entornos de vida (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional).
 - Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento enfocadas al manejo de emociones y resolución de problemas.
 - Rehabilitación basada en la Comunidad dirigida a grupos con discapacidad y afectaciones psicosociales en entorno comunitario.
 - Educación en prácticas de cuidado y crianza positivas en entorno hogar, institucional y educativo.
 - Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias en entorno comunitario.
 - Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales en todos los entornos.
2. Educación en Salud: es un proceso de comunicación, educación y apoyo en el que se comparte información sobre la salud mental que busca construir creencias, actitudes, prácticas de cuidado, ayuda mutua, familiar, comunitario y social a quienes los padecen, para favorecer la búsqueda temprana de atención, aceptación, adherencia al tratamiento y la inclusión familiar. Desde esta intervención se busca que las personas generen su propio cuidado a la salud mental.
3. Intervenciones Individuales: son actividades en salud por momento de vida cuyo fin es la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, para potenciar o fortalecer las capacidades para cuidar la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para manejar su condición de salud.

La identificación temprana del riesgo, como lo es la conducta suicida, se realiza mediante una valoración integral la cual tiene como objetivo identificar de manera oportuna la exposición a factores de riesgo psicosociales y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud mental y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo integral, derivando este evento a la Ruta Integral de Atención en Salud -RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia para que se pueda confirmar el diagnóstico y establecer un plan de tratamiento.

Lo anterior se inscribe en el marco de la política pública distrital de salud mental y para el desarrollo e ingreso a la RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia están dispuestas las siguientes entradas:

- Desde la Ruta de Promoción y Manejo: se contemplan acciones desde intervenciones colectivas en los diferentes entornos y desde individuales y familiares en la valoración integral y detección temprana, que permiten identificar personas que requieren valoración y manejo en esta ruta, así como mecanismos de canalización y seguimiento.
- Desde otras rutas de grupo de riesgo: Personas o familias en atención en otras rutas pueden requerir manejo específico en la ruta, por algún tipo de afectación en salud mental que requieran el abordaje terapéutico.
- Demanda espontánea o inducida a servicios de salud.

- Desde otros sectores del territorio: el sector educativo, el sector laboral, que identifiquen algún tipo de riesgo en salud mental.

Es importante tener en cuenta que a partir del plan de beneficios en salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB tienen la obligación de garantizar a todos su afiliados acciones de carácter colectivo e individual dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, buscando mitigar el riesgo en salud mental.

Así mismo, el evento de conducta suicida es prioritario para el Distrito, por tanto desde la Secretaría Distrital de Salud, se realizan asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias del talento humano para que se preste un servicio integral e interdisciplinario que dé una respuesta holística a las necesidades de la población con problemas y trastornos mentales, incluyendo la conducta suicida, siguiendo el marco de la evidencia clínica a través de las guías de práctica clínica, protocolos y Rutas de Atención Integral en Salud.

En lo relacionado con la atención ésta se desarrolla a través de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y su red de prestadores de servicios de salud.

13. Sírvese precisar si ¿Existe en el Distrito programas enfocados en la prevención del abandono y maltrato de personas mayores? Si la respuesta es afirmativa describa: ¿Cuáles políticas son? ¿Cómo el proceso de acceso? ¿Cuántas personas atiende o ha beneficiado? ¿Qué localidades registran mayores números de atención?

La Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado varias acciones de prevención contra el maltrato de la persona mayor entre estas se encuentran las actividades relacionadas con la ruta de Prevención de Violencias en Personas Mayores, que tiene como objetivo inicial un proceso de sensibilización sobre los diferentes tipos de maltrato a los que se ve expuesta la población mayor, así como sus consecuencias.

Según el caso, se presenta la identificación de una situación de maltrato, se orienta al adulto mayor sobre la acción y los canales de denuncia; ahora bien, si la persona mayor no la denuncia, la persona que tenga conocimiento del caso deberá realizarla para que se dé la respuesta ante la situación.

En el Distrito se cuenta con los siguientes canales de denuncia como son las líneas de atención telefónica como la Línea 106 de la SDS, Línea Calma 018000423614, Línea Púrpura 018000112137, Línea Diversa 3108644214, Línea de Comisaria de Familia (601) 380 83 30, en caso de presentarse abandono de la persona mayor la institución que identifica dicha situación lo pondrá en conocimiento de la Secretaría Distrital de Integración Social mediante la línea de llamado de vida 6016808400.

De otra parte, cuando los profesionales de la Línea 106 identifican un caso de violencia intrafamiliar en contra de un adulto mayor se realiza canalización a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios -EAPB para que brinden asistencia psicológica; ahora bien, si se identifica negligencia, descuido y/o abandono se denuncia a la comisaria de familia de la localidad correspondiente, en casos donde se sustraigan bienes o

pertinencias o se presuma violencia sexual contra el adulto mayor se canalizará el caso a la Fiscalía General de la Nación.

Es importante dar a conocer que desde el servicio a la ciudadanía en las Subredes Integradas de Servicios de Salud se realizan las siguientes acciones:

- Ingreso del paciente al servicio de urgencia.
- Verificación de seguridad social.
- Entrevista con el paciente para identificar redes de apoyo familiares, sociales o institucionales.
- Comunicación telefónica con alguna de estas redes para conocer el apoyo que se brindará durante su estancia hospitalaria y al egreso.
- Reconocimiento domiciliario si el paciente informa dirección de residencia para ubicar red de apoyo familiar.
- Al no encontrar redes de apoyo, se ofrece al paciente la posibilidad de obtener un cupo de protección ante la Secretaría Distrital de Integración Social en sus diferentes proyectos como son vejez, adultez, discapacidad de acuerdo con su diagnóstico, población y edad del paciente, solicitud que se realiza siempre y cuando el paciente desee ingresar voluntariamente.
- De acuerdo con el estado de salud del paciente, también se presenta en las unidades de cuidado crónico y mental.
- Se verifica que el paciente tenga cedula, de lo contrario se debe realizar proceso de cedula solicitando exoneración del pago del duplicado ante la Registraduría – Oficina de Atención Preferencial para personas con discapacidad (OPADI), si no es aprobada la exoneración se debe movilizar recursos para poder tramitar la cédula.
- Si se encuentra como NN se debe iniciar proceso de plena identidad y lograr su identificación ante la Registraduría.
- Si el paciente está de acuerdo, se inicia solicitud de cupo ante Secretaría Distrital de Integración Social para posible asignación de cupo, de acuerdo con la lista de priorización. Verificando el cumplimiento los criterios de ingreso como son:
 - Persona de 60 años en adelante.
 - Persona mayor que no perciba pensión.
 - Persona mayor que no sea cotizante al sistema general de seguridad social en salud.
 - Persona mayor que no cuente con título de propiedad de bienes inmuebles propios.
 - Estos criterios dependen del proyecto donde se presente el paciente (vejez, adultez, discapacidad)
- Alternativamente se presentan en hogares particulares sin ánimo de lucro porque las asignaciones de cupos con la SDIS son demoradas.
- Cuando se asigna un cupo al paciente y necesita oxígeno, se debe realizar el trámite con la EPS y con el proveedor para garantizar la entrega de los equipos en el hogar correspondiente.
- También se debe garantizar la entrega de los medicamentos por un mes, se tramita la autorización con la EPS y la entrega de medicamentos en la respectiva farmacia.
- Se garantiza transporte para trasladar al paciente hasta el hogar asignado.

14. ¿Existe un presupuesto asignado y disponible para atender los programas de salud mental para personas mayores en Bogotá? De ser afirmativo permitase informar su monto.

Las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales o trastornos mentales se ejecutan en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC mediante el proyecto de inversión 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 y se realiza la sensibilización, y educación mental orientada al fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mediante actividades pedagógicas, lúdicas y artísticas.

En este sentido, las personas mayores han sido sujeto de las intervenciones previamente mencionadas sin que se cuente con un presupuesto específico para su abordaje.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se relacionan los recursos que se han dispuesto a través de la meta 6 del proyecto de inversión 7828: *“A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño”*.

TABLA11 RECURSOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2020-2023

PROYECTO DE INVERSIÓN	VIGENCIAS	RECURSOS
7828: Condiciones favorables para la salud y la vida	EJECUTADO II-2020	\$ 101.095.488
	EJECUTADO 2021	\$ 9.918.902.494
	EJECUTADO 2022	\$ 12.944.540.458
	EJECUTADO 2023*	\$ 14.039.463.552
	EJECUTADO II-2020-2023	\$ 37.004.001.992

Fuente: Seguimiento Segplan diciembre 2023

15. ¿En qué consiste el programa "Hospital Día"? ¿Qué Unidades de Servicios de salud cuentan con la implementación de este?

El programa de “Hospital día” para usuarios de salud mental es un programa que brinda un tratamiento ambulatorio especializado en la atención de personas con trastornos mentales graves que requieren intervenciones terapéuticas intensivas y continuadas, pero que no necesitan ser hospitalizadas a tiempo completo; en este tipo de recursos los pacientes reciben atención personalizada por parte de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud mental que incluye, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, entre otros.

Para la Red Publica se cuenta con el Programa en la Subred Centro oriente en la unidad de servicios La Victoria, Subred Sur en la unidad de servicios San Benito, Subred Norte en la unidad de servicios Fray Bartolomé y en la Subred Sur occidente en la unidad de servicios el Tintal.

16. Dentro del programa "Hospital Día" ¿Cuántos pacientes han sido atendidos desde su implementación? Discrimine por sexo, padecimiento o diagnóstico y localidad.

La información correspondiente a las cifras de pacientes atendidos dentro del programa "Hospital día" es competencia de la Subredes integradas de Servicios de Salud, razón por la que esta Entidad no cuenta con la información solicitada.

17. ¿Cuántas y cuáles instituciones del Distrito atienden la población de personas mayores en estado de abandono y con trastornos mentales? ¿Existe alguna atención focalizada a quienes presentan algún diagnóstico mental? De ser afirmativo ¿Qué servicios específicos se les brindan a estos pacientes?

18. Con atención a la cuestión anterior, ¿Actualmente cuantas personas mayores son atendidas en dichos centros? ¿Cuántas de estas sufren trastornos mentales? ¿Cuántos cupos tiene el centro o institución?

En respuesta a las preguntas 17 y 18 nos permitimos informar que el artículo 1 del Decreto 507 de 2013 define a la Secretaría de Salud como un organismo rector de la salud que ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular, de acuerdo con lo anterior la prestación del servicio no es función de la Entidad y es pertinente que estas preguntas sean dirigidas directamente a los prestadores.

La fuente de Información de los servicios ofertados en el Distrito es el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicio) en donde se encuentran los servicios habilitados por los prestadores de servicios de salud del territorio, en el caso de los servicios habilitados de Salud Mental no establece a que curso de vida se direcciona la atención, como ya se mencionó solicitamos de manera respetuosa que estas preguntas sean dirigidas directamente a los prestadores de servicios de salud

20. Permitase caracterizar las quejas presentadas contra Hospitales públicos e instituciones Distritales (como los centro días, centros de sabiduría, etc.), en los últimos cuatro años, elevadas por personas mayores, y relacionadas con los servicios de atención a la salud mental. Discrimínese por tipo de solicitud, localidad, e institución.

Conforme a lo establecido en el Decreto 507 de 2013, es una de las funciones de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, "Coordinar el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones y los canales efectivos y desconcentrados de atención ciudadana, para facilitar la orientación, promoción, protección y acceso a los servicios de salud"

En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud-SDS, está integrada al Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te Escucha" de orden Distrital, administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, su operación es obligatoria para todas las entidades del Distrito. El Sistema Bogotá te Escucha, permite la clasificación, gestión, traslado y consolidación de las peticiones.

En ese orden y en atención a su solicitud, desde la Secretaría Distrital de Salud, conforme a nuestra competencia y una vez revisados los soportes y parámetros que registra el Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te Escucha" se informa que, para el periodo del 2020 al 2023, se registraron e ingresaron 16 peticiones, donde el mayor

porcentaje 43%, se registró para el año 2021, como se evidencia en la tabla Nro. 12. Por su parte en la tabla Nro. 13 se evidencia que la institución que registro más quejas fue Capital Salud EPS y la localidad con mayor afectación fue Tunjuelito.

Es importante aclarar que para el Sistema de Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá te Escucha” no son campos obligatorios la localidad, institución y la caracterización de la condición del ciudadano (personas mayores) para interponer la petición, queja o reclamo. Por tanto, los resultados de la búsqueda de información se limitaron conforme a la solicitud del numeral 20 de la presente proposición.

TABLA 12 TIPOLOGIA DE PETICIÓN POR AÑO

Tipo petición	2020	2021	2022	2023	Total
DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	1				1
DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR				1	1
RECLAMO	3	7	3		13
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	1				1
Total general	5	7	3	1	<u>16</u>

Fuente: Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá te Escucha”

TABLA 13 PETICIONES DESAGREGADAS POR LOCALIDAD E INSTITUCIONES DE SALUD

AÑO	MES	Tipo petición	Localidad de los hechos	Barrio de los hechos	Instituciones de Salud
2020	Marzo	RECLAMO	10 - ENGATIVA	BOCHICA II	CAPITAL SALUD EPS-C
2020	Mayo	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	08 - KENNEDY	CASA BLANCA SUR	EPS FAMISANAR
2020	Junio	RECLAMO	15 - ANTONIO NARINO	RESTREPO	NUEVA EPS-C
2020	Junio	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	06 - TUNJUELITO	TUNJUELITO	CAPITAL SALUD EPS-S
2020	Noviembre	RECLAMO	06 - TUNJUELITO	TUNAL	CAPITAL SALUD EPS-S
2021	Enero	RECLAMO	USAQUEN	SANTA TERESA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR
2021	Enero	RECLAMO			CAPITAL SALUD EPS-S
2021	Marzo	RECLAMO	SUBA	NIZA	IPS PRIMARIA SALUD CONTIGO
2021	Marzo	RECLAMO	16 - PUENTE ARANDA	COLON	COMPENSAR EPS-C
2021	agosto	RECLAMO	14 - LOS MARTIRES	SANTA ISABEL SUR	COMPENSAR EPS-C
2021	septiembre	RECLAMO	USME	BETANIA	CAPITAL SALUD EPS-S
2021	octubre	RECLAMO			NUEVA EPS-C
2022	feb-22	RECLAMO			CAPITAL SALUD EPS-S
2022	abr-22	RECLAMO	CHAPINERO	CHAPINERO	COOSALUD. EPS.
2022	jun-22	RECLAMO			SUBRED NORTE

AÑO	MES	Tipo petición	Localidad de los hechos	Barrio de los hechos	Instituciones de Salud
2023	may-23	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR			CAPITAL SALUD EPS

Fuente: Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te Escucha"

Adiciona a lo anterior, se precisa que, desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento de esta Secretaría, para las vigencias 2020 al 19 de abril de 2024 ha recibido 513 quejas relacionadas con presuntas fallas en la calidad de la prestación del servicio de salud mental. Es importante aclarar que, la base de datos de las quejas no cuenta con la característica de tipo de persona ni localidad, por lo cual, la información brindada corresponde a todas las quejas recibidas durante dichas vigencias.

En carpeta denominada Punto 20, se adjunta base de datos que contiene radicado, caracterización, institución y su respectiva dirección.

21. Sírvese informar ¿Cuántas atenciones se realizaron, a través de la Línea 106 "El poder de ser escuchado" en los últimos 4 años? Precise ¿Cuántas atenciones se han recibido en lo corrido del 2024? Discrimine por grupo etario, sexo y localidad.

La Secretaría Distrital de Salud tiene en funcionamiento 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), situaciones de interés para las personas en las que se requiera apoyo y soporte en salud mental.

El servicio de la Línea 106 es de 24 horas al día, 7 días a la semana y con el fin de facilitar el acceso a la población se dispone de los siguientes canales de atención:

- Chat de WhatsApp 3007548933
- Marcando de forma gratuita (desde un teléfono celular o fijo en Bogotá) el número 106.
- Escribir un correo electrónico al email: linea106@saludcapital.gov.co
- Facebook: @linea106
- Buzón de cartas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Entre los años 2020 a 2023, la Línea 106 realizó un total de 288.840 intervenciones, pasando de 55.647 atenciones durante el año 2020 a un total de 97.450 durante el año 2022. Adicionalmente, entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024, se han realizado un total de 26.110 atenciones.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta, se creó una agrupación de las atenciones realizadas por la Línea 106 por grupo etario, sexo y localidad entre los años 2020 a 2023.

TABLA 14 LÍNEA 106. ATENCIONES AÑO 2020, POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPO ETARIO

Localidad	0 A 5 AÑOS			6 a 11 AÑOS			12 A 17 AÑOS			18 A 28 AÑOS			29 A 59 AÑOS			60 AÑOS O MAS			Total		
	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l
ANTONIO NARIÑO	0	5	0	1	6	0	35	61	0	97	164	0	90	159	0	6	10	0	229	405	0
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	2	5	0	53	55	0	124	225	0	163	217	0	5	16	0	347	518	0
BOSA	21	12	0	63	91	0	197	435	0	532	1306	3	626	1229	0	36	64	0	1475	3137	3
CHAPINERO	0	0	0	1	2	0	25	32	0	183	225	0	174	230	0	15	18	0	398	507	0
CIUDAD BOLIVAR	21	13	0	31	65	0	208	251	0	379	996	1	388	840	0	29	47	0	1056	2212	1
ENGATIVA	19	9	0	46	54	0	213	425	0	759	1409	1	551	1367	0	51	137	0	1639	3401	1
FONTIBON	0	9	0	15	25	0	87	192	0	325	645	0	211	558	0	22	41	0	660	1470	0
KENNEDY	9	9	0	84	62	0	295	678	0	820	1678	0	840	1748	0	58	135	0	2106	4310	0
LA CANDELARIA	0	6	0	0	1	0	4	25	0	47	101	0	56	101	0	2	2	0	109	236	0
LOS MARTIRES	1	0	0	6	18	0	27	34	0	88	194	0	118	165	0	29	16	0	269	427	0
PUENTE ARANDA	7	0	0	13	7	0	62	97	0	430	440	0	259	474	0	25	61	0	796	1079	0
RAFAEL URIBE	2	1	0	19	39	0	132	204	0	373	469	0	192	559	1	20	47	0	738	1319	1
SAN CRISTOBAL	4	3	0	25	47	0	132	179	0	334	562	0	256	552	0	19	32	0	770	1375	0
SANTA FE	10	0	0	11	2	0	34	40	0	97	164	0	86	159	0	10	28	0	248	393	0
SUBA	5	17	0	64	69	0	206	536	0	852	1629	0	714	1347	0	59	108	0	1900	3706	0
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	4	7	0	0	0	0	5	9	0
TEUSAQUILLO	0	0	0	6	8	0	12	82	0	156	254	0	161	268	0	13	13	0	348	625	0
TUNJUELITO	11	2	0	10	4	0	84	93	0	171	407	0	139	303	0	26	15	0	441	824	0
USAQUEN	8	6	0	19	40	0	58	210	1	307	756	0	335	582	3	53	68	0	780	1662	4
USME	5	0	0	13	44	0	54	222	0	270	545	0	229	492	0	23	35	0	594	1338	0
FUERA DE BOGOTÁ	8	4	0	31	124	0	306	827	0	1232	2069	0	694	1344	0	34	45	0	2305	4413	0
SIN DATO	9	9	0	28	46	0	166	422	0	784	1559	4	697	1254	0	33	47	0	1717	3337	4
TOTAL	140	105	0	488	759	0	2391	5100	1	8360	15799	9	6983	13955	4	568	985	0	18930	36703	14

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2020

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2020, las atenciones de la Línea 106 se concentran principalmente en personas que reportaron residir por fuera de la ciudad de Bogotá con un 12,07%, y las localidades de Kennedy con 11,53%; Suba con 10,07%, y por último sin información de ubicación con el 9,09%.

Conforme a la distribución de grupos etarios, la mayor concentración de atenciones se presentó en adultos entre 29 a 59 años con un 43,43%; con relación al sexo, se presenta una concentración en el sexo femenino con un 65,95%.

TABLA 15 ATENCIONES AÑO 2021, POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPO ETARIO

ATENCIONES LÍNEA 106 AÑO 2021																					
Localidad	0 A 5 AÑOS			6 a 11 AÑOS			12 A 17 AÑOS			18 A 28 AÑOS			29 A 59 AÑOS			60 AÑOS O MAS			Total		
	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l	Hombr e	Mujer	Inte rse xua l
ANTONIO NARIÑO	0	6	0	8	12	0	21	89	0	152	268	0	98	161	0	16	22	0	295	558	0
BARRIOS UNIDOS	3	0	0	4	4	0	24	111	0	183	311	0	212	247	0	5	25	0	431	698	0
BOSA	17	18	0	61	57	0	289	823	0	837	1818	7	571	1542	0	52	67	0	1827	4325	7
CHAPINERO	4	0	0	2	3	0	19	39	0	162	228	0	185	202	0	7	22	0	379	494	0
CIUDAD BOLIVAR	15	11	0	49	72	0	185	530	0	643	1510	0	385	1014	0	24	64	0	1301	3201	0
ENGATIVA	11	9	0	21	52	0	264	731	0	1051	2221	0	794	1511	2	53	117	0	2194	4641	2
FONTIBON	0	6	0	22	28	0	116	345	0	531	1005	0	333	710	0	25	65	0	1027	2159	0
KENNEDY	14	16	0	61	87	0	305	1106	0	1302	2967	0	779	1834	0	73	117	0	2534	6127	0
LA CANDELARIA	0	0	0	0	1	0	5	15	0	43	66	0	39	51	0	5	3	0	92	136	0
LOS MARTIRES	5	13	0	16	20	0	13	48	0	88	229	0	139	162	0	15	21	0	276	493	0
PUENTE ARANDA	2	3	0	0	39	0	100	280	0	434	711	8	223	489	0	24	47	0	783	1569	8
RAFAEL URIBE	0	0	0	17	19	0	122	300	0	390	926	0	300	632	0	31	46	0	860	1923	0
SAN CRISTOBAL	22	13	0	32	33	0	166	322	0	503	1019	0	293	670	0	24	36	0	1040	2093	0
SANTA FE	12	0	0	9	15	0	16	94	0	135	224	0	82	194	1	14	7	0	268	534	1
SUBA	6	10	0	76	73	0	311	875	0	1265	2648	6	832	1666	4	55	166	0	2545	5438	10
SUMAPAZ	0	0	0	0	1	0	1	5	0	4	7	0	2	4	0	0	0	0	7	17	0
TEUSAQUILLO	2	0	0	2	7	0	12	135	0	227	537	0	184	332	0	21	33	0	448	1044	0
TUNJUELITO	4	0	0	21	7	0	62	190	0	195	445	0	203	378	0	22	27	0	507	1047	0
USAQUEN	3	6	0	33	20	0	110	305	0	428	1056	0	423	793	0	54	58	0	1051	2238	0
USME	9	6	0	51	55	0	140	511	0	400	941	0	243	590	0	18	17	0	861	2120	0
FUERA DE BOGOTÁ	12	7	0	12	24	0	336	1182	1	1138	2605	3	642	1282	0	15	35	0	2155	5135	4
SIN DATO	4	1	0	16	15	0	65	158	0	412	738	1	355	648	0	21	28	0	873	1588	1

TOTAL	145	125	0	513	644	0	2682	8194	1	10523	22480	25	7317	15112	7	574	1023	0	21754	47578	33
-------	-----	-----	---	-----	-----	---	------	------	---	-------	-------	----	------	-------	---	-----	------	---	-------	-------	----

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2021

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2021, las atenciones de la Línea 106 se concentran principalmente en personas que reportaron residir en las localidades de Kennedy con 12,49%; Suba con 11,52% y por fuera de la ciudad de Bogotá con un 10,52%.

Conforme a la distribución de grupos etarios, la mayor concentración de atenciones se presentó en adultos entre 29 a 59 años con un 47,61%, con relación al sexo, se presenta una concentración en el sexo femenino con un 68,59%.

TABLA 16 LINEA 106. ATENCIONES AÑO 2022, POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPO ETARIO

Localidad	0 A 5 AÑOS			6 a 11 AÑOS			12 A 17 AÑOS			18 A 28 AÑOS			29 A 59 AÑOS			60 AÑOS O MAS			Total		
	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual	Hom bre	Muj er	Interse xual
ANTONIO NARIÑO	6	4	0	26	23	0	21	101	0	96	170	3	87	132	0	9	21	0	245	451	3
BARRIOS UNIDOS	8	5	0	3	1	0	34	65	0	179	247	0	118	246	0	8	33	0	350	597	0
BOSA	12	13	0	123	103	0	346	822	0	755	1921	7	571	1465	0	25	55	0	1832	4379	7
CHAPINERO	2	2	0	7	0	0	26	54	0	196	295	0	175	233	0	5	26	0	411	610	0
CIUDAD BOLIVAR	25	18	0	125	152	0	335	626	0	579	1274	0	370	927	0	24	56	0	1458	3053	0
ENGATIVA	11	37	0	68	78	0	267	519	0	900	2024	0	668	1446	3	68	165	0	1982	4269	3
FONTIBON	0	5	0	52	52	0	145	300	0	384	788	0	358	577	0	23	53	0	962	1775	0
KENNEDY	107	76	0	132	132	0	451	907	0	1229	2499	0	906	1703	0	86	127	0	2911	5444	0
LA CANDELARIA	1	0	0	19	10	0	17	41	0	38	55	0	44	52	0	5	1	0	124	159	0
LOS MARTIRES	12	6	0	42	54	0	58	102	0	122	181	0	107	122	0	5	25	0	346	490	0
PUENTE ARANDA	16	2	0	18	19	0	49	207	0	316	605	0	202	433	2	18	32	0	619	1298	2
RAFAEL URIBE	5	2	0	54	37	0	143	364	0	405	843	0	329	572	0	19	69	0	955	1887	0
SAN CRISTOBAL	15	14	0	79	71	0	224	447	2	368	929	0	290	674	0	29	31	0	1005	2166	2
SANTA FE	2	3	0	15	18	0	29	87	3	141	274	3	84	149	0	15	8	0	286	539	6
SUBA	17	28	0	74	109	0	468	1018	0	1062	2304	0	819	1668	11	58	135	0	2498	5262	11
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	8	0	2	3	0	0	0	0	3	14	0
TEUSAQUILLO	1	0	0	2	1	0	16	48	0	182	422	0	164	235	0	9	38	0	374	744	0
TUNJUELITO	0	6	0	22	20	0	66	191	0	179	364	7	149	301	0	10	18	0	426	900	7
USAQUEN	173	154	0	41	55	0	115	295	0	413	951	0	320	682	0	42	81	0	1104	2218	0
USME	24	32	0	114	83	0	182	474	0	407	871	1	210	601	0	9	39	0	946	2100	1
FUERA DE BOGOTÁ	3	10	0	4	29	0	274	1156	0	945	2087	0	589	1328	0	39	43	0	1854	4653	0
SIN DATO	6	9	0	3	14	0	47	152	0	354	612	0	528	838	6	28	39	1	966	1664	6
TOTAL	446	426	0	1023	1061	0	3313	7979	5	9251	19724	21	7090	14387	22	534	1095	1	21657	44672	49

Fuente: Sistema de Información Línea 106. Bases de datos preliminar atenciones realizadas entre enero 1 a 31 de diciembre de 2022

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022, las atenciones de la Línea 106 se concentran principalmente en las localidades de Kennedy con 12,59%; Suba con 11,71%, seguido Fuera de Bogotá con 9,80% y por último Engativá con el 9,42 %.

Conforme a la distribución de grupos etarios, la mayor concentración de atenciones se presentó en adulto joven entre 18 a 28 años con un 43,72%, con relación al sexo, se presenta una concentración en el sexo femenino con un 67,30%.

TABLA 17 LÍNEA 106. ATENCIONES AÑO 2023, POR LOCALIDAD, SEXO Y GRUPO ETARIO.

Localidad	0 A 5 AÑOS			6 A 11 AÑOS			12 A 17 AÑOS			18 A 28 AÑOS			29 A 59 AÑOS			60 AÑOS O MAS			Total		
	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Ho mb re	M uj er	Inter sexu al	Hom bre	Muj er	Intersex ual
ANTONIO NARIÑO	7	19	0	32	31	0	26	90	0	93	305	2	156	209	0	41	115	0	355	769	2
BARRIOS UNIDOS	1	0	0	15	3	0	84	109	0	292	382	0	226	280	0	24	38	0	642	812	0
BOSA	34	47	0	199	169	0	526	1093	0	1247	2344	6	1005	2212	0	114	251	0	3125	6116	6
CHAPINERO	8	13	0	8	1	0	10	67	0	240	369	0	259	285	0	20	21	0	545	756	0
CIUDAD BOLIVAR	31	23	0	277	252	0	441	797	0	746	1823	1	669	1624	0	126	346	0	2290	4865	1
ENGATIVA	7	15	0	96	87	0	420	770	6	1261	2424	7	1045	1879	3	163	439	0	2992	5614	16
FONTIBON	38	26	0	61	66	0	134	284	0	554	1028	0	570	827	0	30	72	0	1387	2303	0
KENNEDY	143	133	0	179	180	0	530	1224	2	1607	3149	0	1340	2671	0	238	541	0	4037	7898	2
LA CANDELARIA	8	0	0	16	20	0	18	37	0	53	107	0	32	39	0	3	21	0	130	224	0
LOS MARTIRES	33	32	0	163	128	0	62	146	0	102	238	0	176	226	0	26	41	0	562	811	0
PUENTE ARANDA	9	0	0	22	22	0	62	226	0	373	767	2	395	605	0	33	89	0	894	1709	2
RAFAEL URIBE	16	8	0	70	47	0	162	389	0	506	1077	0	441	968	0	65	70	0	1260	2559	0
SAN CRISTOBAL	25	29	0	125	105	0	234	429	3	660	1294	1	519	931	0	75	232	0	1638	3020	4
SANTA FE	1	1	0	15	13	0	43	135	0	181	338	1	137	261	0	135	166	0	512	914	1
SUBA	23	19	0	143	153	0	519	1175	0	1579	3066	0	1409	2550	8	136	263	0	3809	7226	8
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	5	0	5	8	0	0	0	0	7	20	0
TEUSAQUILLO	1	1	0	2	12	0	37	80	0	278	471	0	255	448	0	133	298	0	706	1310	0
TUNJUELITO	0	9	0	24	11	0	85	252	0	308	551	1	250	404	0	46	64	0	713	1291	1
USAQUEN	181	157	0	72	104	0	306	508	1	539	958	4	479	957	0	98	304	0	1675	2988	5
USME	47	33	0	95	134	0	266	525	0	662	1087	0	435	820	0	60	245	1	1565	2844	1
FUERA DE BOGOTÁ	12	7	0	24	56	0	302	1017	3	1435	2943	0	1214	1857	0	45	72	0	3032	5952	3
SIN DATO	8	8	0	28	40	0	107	307	0	984	1275	1	1094	1462	1	76	130	0	2297	3222	2
TOTAL	633	580	0	1666	1634	0	4374	9667	15	13702	26001	26	12111	21523	12	1687	3818	1	34173	63223	54

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

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, las atenciones de la Línea 106 se concentran principalmente en las localidades de Kennedy con 12,25%; Suba con 11,33%, seguido Bosa con 9,49% y por último Fuera de Bogotá con el 9,22 %.

Conforme a la distribución de grupos etarios, la mayor concentración de atenciones se presentó en adulto joven entre 18 a 28 años con un 40,77%, con relación al sexo, se presenta una concentración en el sexo femenino con un 64,88%.

Respecto a las atenciones realizadas en lo corrido del año 2024, en este momento se está realizando una reestructuración de la base de datos del sistema de información de la Línea 106 por lo cual no se dispone en este momento de una distribución de la información según variables desagregadas en las tablas anteriores.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



JUAN GUILLERMO CORREA GARCIA
Secretario Distrital de Salud (E)

Anexos: Una (1) carpeta zip

Elaboró: Diana Fajardo, Observatorio de Salud de Bogotá
Johanna Marcela Rincón Meneses - Dirección Servicio a la Ciudadanía
Astrid Montel Guaracao - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Constanza Hernández- RIAS Salud Mental/ Sandra Charry- Líder RIAS - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Jhoana Cortes, Antonio Rodríguez, Henry Alejo - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Melba Tarazona – Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Rodrigo Lopera Isaza –Subdirección de Determinantes en Salud
Adriana Vásquez Rojas – Profesional Especializado-Dirección de Planeación Sectorial
Ivonne Arévalo Moreno - Subdirección de Determinantes en Salud

Consolidó: Claudia Aguillón Mayorga - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Jhanny Andrea Osorio Gómez- Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Oscar Enrique Forero Ariza - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Alexa Acero Reyes – Abogada Contratista OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos

Revisó: Leonardo Salas Zapata – Asesor de Despacho
Fernando Aníbal Peña Díaz - Director de Provisión de Servicios de Salud
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Eugenia Arboleda Balbín - Directora Operativa Dirección de Servicio a la Ciudadanía.
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda – Directora de Calidad de Servicios de Salud
Diana Sofia Rios Oliveros- Subdirectora de Determinantes en Salud
Andrea López Hernández - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Aprobó: Yolanda Sepúlveda Medina – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Blanca Rodríguez Granados – Asesora Despacho *[Signature]*

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento *[Signature]*

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública *[Signature]*

Lilian Sofia Cepeda Amaris – Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial *[Signature]*