



Contraseña:Gww1ac5AbS

CONCEJO DE BOGOTÁ 20-05-2025 07:02:21

2025ER13558 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD SUBRED OCCIDENTE/ANDREA ELIZABE

DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 607 DE 2025

OBS: —

Bogotá, 19 de mayo de 2025

Honorable Concejal

**JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO**

Secretaría General de Organismo de Control - Concejo de Bogotá D.C.

Tel: 2088210

Sede Principal Calle 36 No. 28 A – 41

Correo electrónico: [secretariageneral@concejobogota.gov.co](mailto:secretariageneral@concejobogota.gov.co).

Ciudad

**Asunto:** Respuesta Proposición 607 de 2025 radicada el 09 de mayo de 2025 por el Concejo de Bogotá D.C.

Radicado SISSSO: SSO-2025-422-016293-2

Honorable Concejal Oviedo, reciba un respetuoso saludo.

En atención al requerimiento del asunto de manera atenta nos permitimos dar respuesta a los numerales que son competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., acogiendo para ello el orden propuesto, así:

**Preguntas Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud. Salud mental**

**28. ¿Por qué la Línea 106 no opera 24/7 con personal especializado en la atención de crisis agudas? Describa las tres principales razones.**

**29. ¿El plan para la prevención y atención de la conducta suicida ha servido? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA NUMERALES 28 Y 29:**

Los presentes numerales no son competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. toda vez que la administración de dichos programas recae en la Secretaría Distrital de Salud.

**30. ¿Qué medidas ha tomado la administración para reducir la conducta suicida en Bogotá, especialmente entre jóvenes y adolescentes? Y ¿cuáles han sido sus impactos? Describa brevemente y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

La subred Sur Occidente aborda el tema de *conducta suicida* en Bogotá entre jóvenes y adolescentes a través de diferentes estrategias misionales que se coordinan y articulan en





Contraseña:Gww1ac5AbS

el marco del Convenio de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP PSPIC) establecido con el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

Desde el Equipo de Análisis y Políticas para la Salud y la Vida, se acompañan diferentes instancias de participación local donde se movilizan acciones que vinculan a instituciones en acciones relacionadas con la salud mental en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda; contando con una delegación para la Política Pública de Salud Mental, que tiene como función articular acciones intersectoriales y vincular equipos de salud a acciones de promoción y prevención en temas de salud mental en cada una de las localidades.

Adicionalmente, desde dicha política se participa y se lideran procesos relacionados con acciones de promoción de la salud mental e identificación de riesgos en salud en las instancias del Consejo Red del buen trato de las cuatro localidades. De igual manera, se realizan diferentes acciones de gestión de respuestas integrales en temas de salud mental. Para ello, el equipo viabiliza respuestas de promoción de la salud mental en entornos laborales a través del Entorno Cuidador Laboral, para el caso de las instancias de participación local, articulando acciones intersectoriales con poblaciones específicas como es el caso de taxistas, vendedores informales o población recicladora de oficio.

Con el sector educativo y las Alcaldías Locales de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, se hacen abordajes en instituciones educativas, en el que se notifican casos con el fin de ampliar las coberturas de las respuestas en salud mental a partir de la articulación, priorización y distribución de equipos de profesionales a nivel local, esto con el fin de hacer más pertinente y amplía la respuesta desde cada una de las misionalidades institucionales y reduciendo riesgos de sobreoferta que sean contraproducentes en la atención de prioridades en salud.

Igualmente, se articulan acciones de respuesta con la Secretaría de Integración Social para el abordaje de personas en riesgo o condición de habitabilidad en calle y abordando riesgos psicosociales, ampliando la oferta en salud con oferta social para el abordaje de determinantes sociales en salud y vinculando a esta población a procesos de atención en salud articulados con la estrategia de conglomerados que brinda atención inicial a condiciones de salud física y mental.

Finalmente, y como responsabilidad normativa, se realiza monitoreo a los eventos de notificación en temas de salud mental, específicamente los eventos relacionados con ideación, conducta y suicidio consumado, con la activación de rutas por parte del equipo de profesionales del sistema de vigilancia para la conducta suicida SISVECOS.

**31. ¿Qué porcentaje del presupuesto de salud pública fue destinado a estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental entre el 2020 y el 2025?**





Contraseña:Gww1ac5AbS

**RESPUESTA:**

La salud pública en la Subred Sur Occidente se opera a través del Convenio GSP-PSPIC, las acciones promocionales se organizan por entornos cuidadores que de manera transversal incluyen acciones orientadas para afectar positivamente los determinantes sociales en salud mental; las acciones no solo están organizadas para ser abordadas directamente por los perfiles de psicología, o psicología clínica, sino también por perfiles sociales tales como artistas, para el caso del entorno educativo o comunitario, nutricionistas o profesionales en educación física que trabajan aspectos relacionados con alimentación saludable, actividad física o construcción de redes de apoyo, por ende los recursos se manejan de manera integral no discriminada a través de los siguientes contratos y convenios:

PERIODO	CONVENIO	VALOR EJECUTADO CON APORTES FFDS	OBSERVACION
<b>PERIODO MARZO 4 2019 -JUNIO 03 2020</b>	CONTRATO CO1.PCCNTR869024	68.803.735.076	LIQUIDADO CUENTA CON ACTA DE LIQUIDACIÓN
<b>PERIODO 04 JUNIO 2020-15 MARZO 2021</b>	CONTRATO CO1.PCCNTR1584504	56.891.865.107	LIQUIDADO CUENTA CON ACTA DE LIQUIDACIÓN
<b>PERIODO 01 NOVIEMBRE 2021-20 JUNIO 2022</b>	CONVENIO CO1PCCNTR 2985808	48.318.483.674	LIQUIDADO CUENTA CON ACTA DE LIQUIDACIÓN
<b>PERIODO 21 JUNIO 2022- 08 SEPTIEMBRE 2022</b>	CONVENIO CO1PCCNTR 3745884	15.859.199.360	LIQUIDADO CUENTA CON ACTA DE LIQUIDACIÓN
<b>PERIODO 09 SEPTIEMBRE 2022- 26 MARZO 2023</b>	CONVENIO CO1.PCCNTR 3998637	41.674.358.945	LIQUIDADO CUENTA CON ACTA DE LIQUIDACIÓN
<b>PERIODO 27 MARZO 2023-31 MAYO 2024</b>	CONVENIO CO1.PCCNTR 4802135	103.127.934.491	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y AUDITORIA
<b>PERIODO 1 JUNIO- 31 JULIO 2024</b>	CONVENIO CO1.PCCNTR 6362843	12.383.002.718	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y AUDITORIA
<b>PERIODO 1 de AGOSTO – al 15 de OCTUBRE 2024</b>	CONVENIO CO1PCCNTR6588824	15.190.132.517	EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y AUDITORIA
<b>PERIODO 17 de OCTUBRE al 01 de DICIEMBRE DE 2024</b>	CONVENIO CO1PCCNTR6912002	5.758.655.347	EN PROCESO DE AUDITORIA



Contraseña:Gww1ac5AbS

PERIODO 03 de DICIEMBRE DE 2024-23 JULIO DE 2025	CONVENIO FFDS-CD- 4175-2024	13.825.330.739	EN EJECUCIÓN
	TOTALES	381.832.697.974	

Fuente: matrices de seguimiento al convenio GSP PSPIC 2019- 2025

**32. ¿Qué avances existen en la implementación de entornos protectores de salud mental en instituciones educativas? Describa brevemente y refiera impactos y magnitudes.**

**RESPUESTA:**

El Entorno Educativo reconoce las particularidades de los territorios y de la población que los habita desde una perspectiva de diversidad, comprendiendo cómo estos factores inciden en el estado de salud y bienestar de los diferentes actores de la comunidad educativa. En este marco, la implementación de acciones colectivas e individuales en salud mental, mediante procesos de articulación institucional e intersectorial, ha tenido un impacto positivo tanto en los entornos inmediatos a los establecimientos educativos como en el espacio escolar. En este último, se promueve el desarrollo de habilidades socioemocionales en niñas, niños y jóvenes —desde la primera infancia hasta la adolescencia y juventud—, así como en la comunidad educativa, a través de las interacciones cotidianas que enriquecen el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La implementación parte de procesos de caracterización que permiten definir planes de cuidado escolar, los cuales integran acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, orientadas a institucionalizar prácticas sostenibles para el cuidado del bienestar integral. Estos planes incluyen mecanismos de monitoreo y seguimiento que aseguran el cumplimiento de los objetivos establecidos y fomentan una articulación continua entre los sectores, lo que contribuye a consolidar entornos escolares seguros y protectores. Esta labor se enmarca en la estrategia de Atención Primaria Social, incidiendo de manera positiva sobre los determinantes sociales en salud y mejorando las condiciones de vida y salud de la comunidad educativa.

En cuanto al impacto generado en las cuatro localidades de injerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., durante la vigencia del convenio FFDS-CD 4175 2024 (del 3 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025), se han intervenido 50 colegios y 50 jardines priorizados y de acompañamiento. Asimismo, se han atendido acciones a demanda, tanto colectivas como individuales, a través de los diferentes canales de notificación dispuestos para usuarios que requieren atención prioritaria en salud mental.

**33. ¿Cuántos espacios comunitarios de promoción de salud mental y bienestar emocional se han creado?, ¿qué impacto han tenido en la prevención de trastornos? Explique y refiera magnitudes.**





Contraseña:Gww1ac5AbS

**RESPUESTA:**

Las intervenciones implementadas desde el Entorno Comunitario se articulan bajo la estrategia integral **“Comunidades promotoras y protectoras de la salud”**, la cual comprende un conjunto de acciones promocionales dirigidas a personas, familias y comunidades que interactúan en escenarios y situaciones compartidas. Esta estrategia se desarrolla desde un enfoque diferencial y en el marco de la salud urbana, promoviendo la participación, la convivencia y la corresponsabilidad ciudadana en las localidades de influencia: Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, incluyendo sus respectivas UPZ y barrios.

En el espacio comunitario, mediante la incorporación de tecnologías sociales orientadas a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo colectivo, se fortalece a grupos de base comunitaria, organizaciones sociales y redes, tanto organizadas como no organizadas. Estas acciones buscan fomentar el cuidado de la salud, la adopción de hábitos de vida saludables, el empoderamiento, la autogestión comunitaria y el soporte social, especialmente en el espacio público.

En este contexto, se han implementado acciones con énfasis en la **Gestión Integral del Riesgo**, dirigidas a beneficiarios de la estrategia de **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**, soporte social y salud mental. El objetivo general ha sido desarrollar iniciativas y actividades colectivas de base comunitaria, desde un enfoque diferencial y de derechos, que promuevan la protección de la salud y contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en entornos comunitarios.

Estas intervenciones están enmarcadas en los principios de la **RBC y el soporte social**, entendidos como redes y vínculos de apoyo para mejorar la salud y la calidad de vida de personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y líderes comunitarios. Se orientan hacia la adquisición de capacidades para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y el ejercicio de derechos en contextos de participación social, así como en el trabajo colectivo con grupos, organizaciones y redes promotoras de salud e inclusión.

En este marco, se desarrollan los **Centros de Escucha Comunitaria**, definidos como dispositivos orientados a generar espacios relacionales con las comunidades, que ofrecen servicios de acogida, escucha activa, acompañamiento, formación, capacitación y referencia a servicios sectoriales e intersectoriales. Estos centros permiten atender necesidades priorizadas por poblaciones en situación de vulnerabilidad, y están diseñados para promover la superación de la discriminación y el ejercicio efectivo de derechos, en línea con la **Política Pública de Mujer y Equidad de Género**. En este contexto, se destacan los **Centros de Escucha “MujerESalud”**, cuya labor se orienta a la promoción





Contraseña:Gww1ac5AbS

de los derechos de las mujeres y a la gestión de los determinantes sociales en salud, con un enfoque integral, diferencial y de equidad.

Para ello, se impulsan **acciones afirmativas para las mujeres**, que permitan un trato diferenciado y promuevan la transformación de estructuras, prácticas y relaciones con los servicios de salud. Estas acciones facilitan el ejercicio del derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad y se fundamentan en el concepto de **Salud Plena para las Mujeres**, entendida como el acceso a condiciones dignas de vida y salud a lo largo del curso de vida y desde la diversidad de identidades, condiciones y situaciones, en un modelo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).

Adicionalmente, se ejecutan **Centros de Escucha para habitantes de calle o personas en riesgo de habitar la calle**, los cuales, desde el enfoque APS, buscan mitigar los impactos negativos de la vida en calle y contribuir a la inclusión social de esta población. Estos dispositivos comunitarios se fundamentan en la construcción de redes protectoras con participación activa de los actores territoriales, para responder a núcleos problemáticos y necesidades emergentes a través de propuestas concertadas.

A través de estos espacios, se fortalecen capacidades individuales y colectivas para enfrentar situaciones de fragilidad y exclusión social, promoviendo procesos reflexivos, de inclusión y motivación para la participación activa en acciones de promoción de la salud, prevención y mitigación de riesgos. Además, se generan **respuestas integrales** mediante la activación de rutas y la orientación hacia servicios de salud, sociales y comunitarios.

Asimismo, se implementan los **Centros de Escucha LGBTI**, orientados al reconocimiento de las particularidades diferenciales de esta población, con base en un enfoque interseccional y territorial. Estos centros responden a las complejidades socio-culturales de género mediante tecnologías, métodos y estrategias establecidas en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018, buscando garantizar el acceso equitativo a servicios y el ejercicio pleno de los derechos.

Finalmente, el **Centro de Escucha para el Acondicionamiento Físico y la Salud Mental** surge como respuesta a las necesidades inmediatas detectadas en los territorios. Su implementación se da a través del trabajo comunitario y dialógico, orientado a la creación de redes sociales con líderes, actores y colectivos locales, que permitan abordar de manera participativa y periódica las problemáticas relacionadas con el bienestar físico y mental. Estos centros se establecen en espacios físicos accesibles y adaptados a las dinámicas del territorio y de la población, con sesiones mensuales programadas según los recursos y prioridades locales.

Cabe resaltar que, dada su orientación a la atención de la demanda comunitaria, los Centros de Escucha han demostrado un impacto significativo en la **eficacia de las intervenciones**, especialmente en la promoción de la salud mental, al ampliar la cobertura, fortalecer la





Contraseña:Gww1ac5AbS

participación comunitaria y generar respuestas integrales desde una perspectiva territorial e inclusiva.

**34. ¿Qué resultados ha tenido la estrategia intersectorial de prevención de factores de riesgo para salud mental en las localidades priorizadas? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

Las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón cuentan con una delegada responsable de acompañar la implementación de la **Política Pública Distrital de Salud Mental – CONPES 34**, a través de su participación activa en escenarios de articulación intersectorial. Esta labor incluye la formulación, implementación y seguimiento del plan operativo de la instancia correspondiente, que en este caso es el **Consejo Red del Buen Trato**, espacio en el cual se comparte la Secretaría Técnica con la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

En dichos escenarios se desarrollan acciones conjuntas, orientadas a atender las necesidades identificadas en el territorio, tales como el fortalecimiento comunitario e institucional, la planificación y ejecución de jornadas de sensibilización y conmemoración, y la divulgación de la oferta de servicios disponibles para el cuidado de la salud mental. Asimismo, se aporta al **plan de acción de la instancia**, promoviendo espacios de movilización de la política pública y generando compromisos interinstitucionales para el beneficio de la comunidad.

De igual forma, la delegación realiza la **activación de rutas de atención en salud mental**, en respuesta a casos remitidos por entidades del territorio, incluyendo aquellos abordados en el marco del **Comité de Seguimiento a Casos de Víctimas de Violencia Sexual e Intrafamiliar**, cuando así se requiera.

Paralelamente, esta delegación gestiona otras políticas públicas relacionadas, tales como:

**Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas** y la prevención de la vinculación a su oferta.

**Política del fenómeno de habitabilidad en calle.**

La implementación de estas políticas se articula a través de espacios de coordinación como la **Mesa Local de Estupefacientes**, donde se ejerce la Secretaría Técnica, y el **Comité Operativo Local para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle**.

Desde el **Proceso de Análisis y Políticas** se lidera la gestión de la oferta sectorial en respuesta a las políticas públicas mencionadas, mediante acciones enmarcadas en el **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**. Estas intervenciones son desarrolladas por procesos



Contraseña:Gww1ac5AbS

transversales y a través de los distintos entornos cuidadores. Por su parte, el componente de **Vigilancia en Salud Pública** realiza el seguimiento epidemiológico mediante subsistemas específicos, abordando eventos de interés en salud pública como la conducta suicida, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y lesiones por causas externas.

El **Entorno Cuidador Comunitario** ejecuta acciones en el espacio público orientadas a la promoción de la salud mental, entre las que se destacan:

La estrategia de **Centros de Escucha** para población habitante de calle, mujeres, sectores sociales LGBTI, y jóvenes.

La **gestión de riesgo comunitaria** y la oferta de servicios de acogida juvenil.

Estrategias de **reducción de riesgos y daños**, enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

**Actividades artísticas y culturales** orientadas al cuidado de la salud mental.

En cuanto al **Entorno Educativo**, se cuenta con profesionales en psicología que realizan abordajes individuales y grupales en instituciones educativas priorizadas, y que también responden a solicitudes adicionales de intervención.

Por su parte, los entornos **laboral, institucional y hogar** también cuentan con profesionales en psicología que desarrollan acciones orientadas a la **detección de riesgos, promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y activación de rutas de atención** según las necesidades identificadas en cada contexto.

**35. ¿Qué acciones ha adelantado la administración para atender los impactos en salud mental derivados de la inseguridad y la violencia vivida en el sistema de transporte público? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

En el marco del plan de desarrollo y las acciones contempladas en los diferentes convenios del plan de intervenciones colectivas (GSP-PSPIC) se contemplan acciones artísticas en espacio público con un fuerte énfasis en la prevención de la siniestralidad vial, en estas actividades que se realizan en zonas de concentración de personas y establecimientos, se orientan acciones educativas, de promoción de la salud y prevención del acoso callejero, promoción de la inteligencia vial, salud mental y convivencia social, y, el consumo responsable de alcohol.

**36. ¿Qué avances hay en garantizar servicios de salud mental diferenciados para población LGBTI? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**





Contraseña:Gww1ac5AbS

Garantizar el acceso a servicios de salud mental en la población LGBTI fortalece los procesos de reconocimiento de las identidades de género y orientaciones sexuales diversas, disminuye barreras de acceso y la incidencia en conductas de riesgo que puedan afectar su bienestar y calidad de vida, relacionadas con conductas suicidas, estados de depresión y ansiedad; así como situaciones de discriminación y estigmatización.

Ahora bien, el hecho de reconocer las diversidades desde la atención diferencial y humanizada posibilita en no catalogar las diversidades de las personas de los sectores sociales LGBTI como una patología o enfermedad que deba ser diagnosticada desde el componente psicológico o psiquiátrico.

Por otro lado, desde la activación de la Ruta de Salud Mental, así como de la ruta trans posibilita a su vez que las personas de los sectores sociales LGBTI accedan de manera oportuna a las atenciones que estas rutas ofertan para el abordaje integral y la prevención de riesgos en salud mental. Por ello, la entidad garantiza talento humano capacitado para brindar orientación y las atenciones pertinentes minimizando los escenarios que te victimizan y vulneran los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI, generando espacios seguros y de bienestar.

La Ruta de Salud Mental y SPA de Gestión del Riesgo Individual resalta los criterios esenciales que se tuvieron en cuenta para la adaptación de la RIAS, para responder a las necesidades de la atención a la población LGBTI en los territorios.

La importancia de desarrollar capacidades en el talento humano para el reconocimiento de la diversidad y el respeto de las singularidades, favoreciendo el establecimiento de relaciones respetuosas y empáticas frente a las identidades con las que se auto reconocen las personas, en garantía del acceso y la continuidad de la atención en salud.

**37. ¿Qué hay en garantizar servicios de salud mental diferenciados para población víctima de conflicto armado? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

Desde el Ministerio de Salud se establece el Programa de Atención Psicosocial y salud integral a víctimas -PAPSIVI, el cual opera en el distrito bajo contratación de la Subred Sur Occidente.

Dicho programa comprende actividades e intervenciones interdisciplinarias orientadas a la atención de personas Víctimas de Conflicto Armado. Cuenta con intervenciones individuales o colectivas que pretenden abordar afectaciones en salud y psicosociales producto de un hecho *victimizante* en el marco del conflicto armado, de acuerdo con lo contemplado en la Ley 1448 de 2011.



Contraseña:Gww1ac5AbS

Pueden realizarse atenciones en modalidad individual, familiar y comunitaria, adicionalmente hay equipo que atiende de manera diferencial a población perteneciente a las comunidades Negras, Afro, Raizal y Palenquera. Se desarrollan fortalecimientos comunitarios a organizaciones comunitarias, el enfoque principal es la atención en salud y psicosocial, en el marco de la respuesta durante la rehabilitación. La población que ha sido asignada a la Subred Suroccidente por la EAPB Capital salud, son víctimas del conflicto armado durante el año 2024; a la localidad de Puente Aranda se asignaron 1.923 usuarios, Kennedy 12.473, Bosa 20.047 y Fontibón 1.604.

De igual manera, por parte de PAPSIVI en la Localidad de Puente Aranda durante el año 2024 se atendieron en modalidad Individual 7 hombres y 17 mujeres; modalidad familiar: 6 hombres, 10 Mujeres; LGBTI: 2 personas; ninguna en modalidad comunitario. En Kennedy se atendieron en modalidad: Individual 21 hombres, 71 mujeres; LGBTI 2 personas; modalidad familiar: 55 hombres, 80 mujeres y en modalidad comunitaria: 86 hombres y 139 mujeres. En la localidad Fontibón se atendieron en modalidad Individual: 5 hombres y 28 mujeres; modalidad familiar: 13 hombres y 33 mujeres; ninguno en modalidad comunitaria. Por otro lado, desde la RUTA DE SALUD MENTAL Y SPA DE GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL, ha sido fundamental desarrollar capacidades en el talento humano para el reconocimiento de la diversidad y el respeto de las singularidades, para robustecer el establecimiento de relaciones respetuosas y empáticas frente a las identidades con las que se auto reconocen las personas, en garantía del acceso y la continuidad de la atención en salud.

Establecer mecanismos eficientes para la activación de rutas de atención a las violencias ha favorecido el abordaje intersectorial con el fin de garantizar las medidas de protección acorde a las necesidades de las mujeres. Así, en el primer trimestre de 2025 se han atendido en los diferentes servicios 225 personas víctimas del conflicto armado que corresponde al 4% del total de atenciones recibidas por atención en salud mental en la subred sur occidente.

**38. ¿Qué avances hay en garantizar servicios de salud mental diferenciados para comunidades étnicas? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

Es importante precisar que, a nivel distrital, desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E se ha contratado un equipo de delegados y delegadas para la implementación de las Políticas para las comunidades Negras, Afro, Raizal, Palenquero, Indígenas, Gitanos-Rrom, dicho equipo opera en todo el Distrito; es decir, que desarrolla actividades en todas las localidades de la ciudad, tienen pertenencia étnica y tienen la responsabilidad de dar respuesta a requerimientos de los espacios locales desde la competencia del Sector Salud por medio de articulación sectorial, con el Centro de Escucha



Contraseña:Gww1ac5AbS

Raizal, Kilombo, Kilumba, Equipo de Medicina Ancestral Indígena y equipo diferencial Gitano.

Además, el empeño de la Ruta de Salud Mental y SPA de Gestión del Riesgo Individual, por propiciar procesos de información y comunicación respecto a las perspectivas de género, derechos, oportunidades y prácticas de autocuidado para las mujeres, de acuerdo con las particularidades del contexto sociocultural ha permitido que durante el primer trimestre de 2025 se atendieran en los diferentes servicios 14 personas de comunidades étnicas que corresponde al 0.04% del total de atenciones recibidas por atención en salud mental en la Subred Sur Occidente.

**39. ¿Qué resultados han tenido los programas de atención psicosocial para víctimas de violencia basada en género? Explique y refiera magnitudes.**

**RESPUESTA:**

En el marco del **Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura 2024-2028”**, se aporta al **Objetivo: Bogotá avanza en seguridad**, específicamente al programa **“Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y basadas en género”**, con la meta de lograr la implementación del **100% de las acciones orientadas a prevenir y atender la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual**.

Con base en este propósito, se ha promovido el reconocimiento, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de que las violencias contra las mujeres adoptan diversas manifestaciones, todas vinculadas a su condición de género. Esta perspectiva está sustentada en la **Ley 1257 de 2008**, que define las violencias contra las mujeres como “toda acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas, coacciones o privaciones arbitrarias de la libertad, ya sea en el ámbito público o privado” (artículo 2º). A su vez, la **Resolución 459 de 2012**, que adopta el **Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual**, consolida las rutas de atención como un conjunto de acciones articuladas que garantizan la protección, recuperación y restitución de derechos de las víctimas, conforme a los mandatos normativos.

Esta estrategia tiene como objetivo fortalecer la atención desde el sector salud con un enfoque de **género, diferencial y de derechos**, especialmente frente a las violencias contra las mujeres. Busca avanzar en la comprensión amplia del fenómeno, y en la adopción de medidas integrales que contemplen la **prevención, sensibilización, atención y protección**, reconociendo que la violencia basada en género no es un asunto exclusivo del sector salud, sino un problema estructural que requiere una respuesta articulada de la sociedad y de las instituciones públicas y privadas.



Contraseña:Gww1ac5AbS

Desde el modelo de salud “**Más Bienestar**” y el enfoque de **Atención Primaria Social**, esta actividad promueve el reconocimiento de las acciones de atención en salud vinculadas a las violencias basadas en género, así como la identificación de necesidades específicas de las mujeres y niñas víctimas. De esta manera, se propicia una gestión institucional que considere los **determinantes sociales de la salud**, así como los **riesgos y barreras** que enfrentan las víctimas en el acceso a servicios oportunos e integrales.

Asimismo, se promueve la **articulación intersectorial** con redes públicas y privadas y con otros actores clave en el territorio, tales como comisarías de familia, instituciones educativas, Policía Nacional, alcaldías locales, enlaces de la Secretaría de Seguridad, personal de seguridad y servicios generales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, entre otros.

Las acciones incluyen la **asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades del talento humano** en las IPS (públicas y privadas) y en las entidades asociadas, con énfasis en:

- Enfoques de género y derechos.
- Identificación y atención integral a víctimas.
- Conocimiento y aplicación de rutas sectoriales e intersectoriales.
- Sensibilización y transformación de imaginarios sociales sobre la violencia de género.

El objetivo final es contribuir a la **restitución de derechos de las víctimas**, mediante una atención con calidad, calidez, pertinencia cultural y territorial, acorde con las disposiciones normativas vigentes.

En síntesis, se busca que tanto las IPS públicas como privadas fortalezcan sus componentes de **prevención, atención y articulación**, adaptando sus estrategias a las características y contextos del territorio, y avanzando así hacia una atención integral, efectiva y sensible frente a las violencias de género en Bogotá.

**40. ¿Cuántos funcionarios públicos han sido capacitados en protocolos de atención básica en salud mental y primeros auxilios psicológicos, frente a las metas propuestas?**

**RESPUESTA:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un Plan Institucional de Capacitación, normalizado en el aplicativo institucional Almera bajo el código 04-01-PL-0001. Adicionalmente, dispone de un Plan de Trabajo asociado al mismo, identificado con el código 04-01-OD-0001. Este plan ha venido evolucionando a través del tiempo y ha tenido en cuenta la formación en temas de interés que aportan a la cualificación de los



Contraseña:Gww1ac5AbS

funcionarios, lo anterior teniendo en cuenta el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2023 -2030.

Dentro del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia **2024**, se tenían expuestas 38 temáticas, de las cuales, para el tema de Salud Mental son:

**Temática 19. Salud Mental:** En esta temática se trabajó con las metodologías de Encuentros de aprendizaje continuo, en los cuales participaron 318 funcionarios de la Subred dando cumplimiento la formación relacionada en el tema de salud mental para los mismos.

Dentro del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia **2025**, se tienen expuestas 39 temáticas de las cuales para el tema de Salud Mental:

**Temática 129. Salud Mental:** En esta temática se han trabajado con las metodologías de Encuentros de aprendizaje continuo, en los cuales hasta la fecha han participado 24 funcionarios de la Subred dando cumplimiento la formación relacionada en el tema de salud mental para los mismos, hasta abril de 2025.

Para el desarrollo de las actividades de capacitación y fortalecimiento de capacidades, se emplean **materiales educativos como presentaciones y videos pedagógicos**, diseñados con criterios técnicos y ajustados a los contenidos temáticos definidos.

En cuanto a los **recursos tecnológicos y logísticos**, se utiliza principalmente la **plataforma Microsoft Teams** para la realización de encuentros virtuales, lo cual permite garantizar la cobertura, el acceso y la interacción con los participantes. En los encuentros de carácter **presencial**, se cuenta con la participación activa de **expertos técnicos de la Entidad**, quienes apoyan la exposición y socialización del conocimiento especializado, fortaleciendo el componente práctico y contextualizado de las temáticas abordadas.

Estos elementos contribuyen a garantizar procesos de formación participativos, pertinentes y de calidad, alineados con los objetivos de la estrategia de fortalecimiento institucional e intersectorial.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias.

Cordialmente,



Contraseña:Gww1ac5AbS

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ DGR
Revisado por:	. YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ / DGTH
Elaborado por:	CRISTIAN RONALDO MURILLO CARREÑO / OJ

